

AÑO
2022

GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	3
2. ALCANCE.....	3
3. MARCO LEGAL.....	4
4. GLOSARIO	6
4.1. ABREVIATURAS	11
5. GENERALIDADES.....	12
5.1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN.....	18
5.2. OFERTA DE SERVICIOS DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO EN EL DISTRITO CAPITAL.	22
5.3. ENFOQUES.....	23
5.4. MARCO CONCEPTUAL.....	34
5.4.1. DOLOR.....	34
5.4.2. CUIDADO PALIATIVO.....	41
5.5. ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	53
5.6. ORGANIZACIÓN	61
6. BIBLIOGRAFÍA.	83
7. CONTROL DE CAMBIOS	85

Equipo Directivo

Fernando Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Equipo Técnico

Natalia Baquero Molina
Profesional Especializado Grupo funcional Modelo - Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Agradecimientos y reconocimientos institucionales

Agradecemos la información y colaboración suministrada por los siguientes profesionales tanto de la Secretaría de Salud como de otras entidades:

Constanza González Giraldo – **Fundación Keralty.**

Marcela Erazo – **Fundación Keralty.**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer las orientaciones técnicas basadas en las mejores prácticas según la evidencia disponible, para la prestación de servicios que garanticen el manejo del dolor y la atención en cuidados paliativos, en las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su Red Prestadora de Servicios Salud, manteniendo un enfoque integral y de derechos que fomente y fortalezca la atención con altos estándares de calidad en la ciudad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la calidad de vida y la atención en salud que se presta a los pacientes con dolor de cualquier etiología y con necesidades de atención paliativa en la ciudad de Bogotá, D.C.
- Articular las Redes y diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de la ciudad, para garantizar el manejo del dolor y la atención paliativa, favoreciendo la integración entre los niveles primario y complementario, fortaleciendo la integralidad y la resolutivez de la atención en salud en el contexto del Modelo Territorial de Salud – MTS.

2. ALCANCE

La presente guía aplica a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red prestadora de servicios de salud, tanto en los componentes primario y complementario, garantizando el cuidado y manejo integral a la persona a través de la implementación o fortalecimiento de servicios de Dolor y Cuidados Paliativos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Además de presentar el contexto general de dichos servicios, esta guía pretende impactar en la prestación de servicios de salud de forma integral, efectiva y con enfoque de gestión de riesgo individual en las EAPB y su red prestadora de servicios de salud.

3. MARCO LEGAL



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

4. GLOSARIO

AGREE: Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation for Europe: Iniciativa internacional para facilitar el diseño y evaluación de guías de práctica clínica.

Adecuación de esfuerzo terapéutico: Consiste en la retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico de la persona en términos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría

Agonía: Estado que precede a la muerte en aquellas enfermedades en que la vida se extingue gradualmente. Se caracteriza por la aparición de un deterioro físico general, que suele ser rápidamente progresivo, evidenciándose un incremento de la debilidad, postración y disminución del nivel de alerta, con el consecuente aumento del número de horas de cama, disminución de la ingesta y alteración de las constantes vitales; tendencia progresiva a la hipotensión, taquicardia y oliguria, con percepción de muerte inminente por parte del paciente, familia y equipo de profesionales de la salud.

Autonomía (principio de): Considera que toda persona tiene el derecho a disponer libremente y a actuar conforme a los principios que han regido su vida.

Calidad de vida: La percepción subjetiva de un individuo de vivir en condiciones dignas. Responde a las aspiraciones y a los máximos que una persona se quiere dar para sí.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

CAMPAS-R: Instrumento utilizado para monitorizar en forma prospectiva síntomas en pacientes bajo cuidados paliativos domiciliarios. Utilizando escalas visuales análogas mide la severidad e interferencia de dolor, náuseas, vómitos, estreñimiento, fatiga, disnea, ansiedad y depresión.

Capacidad: En la planificación de cuidados para el final de la vida, la capacidad es la habilidad de una persona para comprender su condición médica y las opciones de tratamiento, así como los riesgos y beneficios de solicitar o rechazar tratamientos. No es necesaria la capacidad de recordar, procesar o entender otros conceptos no relacionados para establecer que existe capacidad para tomar decisiones médicas. La capacidad puede ser evaluada por prestadores de atención médica o mental, así como abogados o jueces.

Comité de ética: Toda comisión consultiva e interdisciplinar, al servicio de los profesionales y usuarios de una institución sanitaria, creada para analizar y asesorar en la resolución de los posibles conflictos éticos que se producen a consecuencia de la labor asistencial, y cuyo objetivo es mejorar la calidad de dicha asistencia sanitaria.

Consentimiento informado: Es el proceso mediante el cual una persona recibe información completa sobre sus opciones de tratamiento; entiende los posibles riesgos y beneficios de estas opciones y de los resultados de reusarse a recibirlo. La persona acepta voluntariamente las medidas específicas. En muchos casos, se requiere que la persona firme como prueba del consentimiento informado de los tratamientos médicos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Cuidado centrado en la persona: El cuidado centrado en la persona, ya sea por medio de un amigo, cuidador familiar o prestador de servicios de salud, es el cuidado que reconoce completamente a una persona: cuerpo, corazón, mente y espíritu, y no solamente su enfermedad o discapacidad. Implica respetar los valores y prioridades de la persona, incluyéndola en la toma de decisiones, respetando su autodeterminación y preservando su dignidad.

Cuidado de confort: El cuidado de confort, conocido también como cuidado paliativo, es un tratamiento médico enfocado en reducir los síntomas de enfermedad de una persona (incluyendo dolor) en vez de centrarse en la cura. El cuidado paliativo es un método holístico para atender enfermedades graves. Se centra en las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y existenciales de la persona a fin de garantizar la mejor calidad de vida. A lo largo de la vida, los cuidados paliativos tal vez no se combinen con un tratamiento curativo. Las personas pueden solicitar cuidados de confort en cualquier momento, independientemente de su edad o situación médica.

Dolor irruptivo: Es una exacerbación del dolor de forma súbita y transitoria, de gran intensidad (EVA > 7) y de corta duración (usualmente inferior a 20-30 minutos), que aparece sobre la base de un dolor persistente estable, cuando este se encuentra reducido a un nivel tolerable (EVA < 5) mediante el uso fundamental de opioides mayores.

Derecho a la autodeterminación: Es el derecho de cada adulto capacitado para tomar decisiones libremente por sí mismo, sin interferencia, siempre que la decisión cumpla con las disposiciones legales locales, estatales y federales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Enfermedad aguda: Enfermedad grave o dolorosa, pero cuya duración se contempla solo durante un corto periodo de tiempo. Existen algunas enfermedades agudas que pueden convertirse en condiciones médicas crónicas.

Enfermedad crónica, degenerativa e irreversible: Es aquella enfermedad de larga duración, la cual ocasiona grave pérdida de la calidad de vida, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, la cual impide esperar su resolución definitiva o curación la cual ha sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto

Enfermedad terminal: Trastorno físico como infección o enfermedad que causará la muerte. A una enfermedad terminal se le denomina «incurable» si no existen tratamientos conservadores para eliminar o «curar» la infección o la enfermedad. En Colombia un enfermo terminal es aquel paciente con una enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico-psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses.

Futilidad terapéutica: Característica atribuida a un tratamiento médico que se considera inútil porque su objetivo para proveer un beneficio al paciente tiene altas probabilidades de fracasar y porque sus raras excepciones se valoran como azarosas y, por tanto, no pueden considerarse como argumento para tomar una decisión clínica. Se ha considerado que esta definición atiende a dos aspectos: uno, las altas probabilidades de fracasar (cuantitativo); otro, el beneficio del paciente (cualitativo). Otra definición: aquel tratamiento que no satisface las expectativas puestas en él o que simplemente resulta ineficaz.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Hospicio: Es el cuidado de confort para personas que sufren lesiones o enfermedades que limitan su vida y a quienes se les pronostican menos de seis meses de vida. El servicio de hospicio incluye a un equipo de expertos para proporcionar atención médica no curativa, gestión de dolor, así como apoyo emocional y espiritual diseñado según los deseos y las necesidades de la persona. Los servicios de hospicio están disponibles para cualquier paciente elegible, independientemente de su edad, raza, religión o enfermedad, y están cubiertos por Medicare, AHCCCS (el programa de Medicaid de Arizona) y la mayoría de los planes de seguro privados. La atención también está a cargo de los cuidadores o seres queridos del cliente. Los servicios de hospicio pueden ser proporcionados a domicilio, en residencias de vida asistida, en centros de enfermería especializada, en un hospital o en instalaciones que internan pacientes.

No hacer daño (principio de): Se le conoce también como el principio de no maleficencia. Los proveedores de cuidado deberán evaluar si el continuar con tratamientos curativos o de preservación de la vida resulta más nocivo que suspenderlos. «No hacer daño» significa tomar en cuenta todo el cuidado que recibe una persona (atención física, mental, social y espiritual) y ofrecer opciones que brinden el mayor beneficio con los menores riesgos.

Planificación anticipada de cuidados: Proceso donde una persona pone a consideración sus valores y documenta sus preferencias sobre el tipo de cuidado deseado y no deseado en caso de no contar con la capacidad para comunicar tales deseos debido a una enfermedad crónica o por incapacidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Proporcionalidad (criterio de): Es el análisis entre los efectos positivos del tratamiento o de los métodos de diagnóstico y los negativos —como las cargas que pueden suponer los efectos secundarios o el dolor que se pueda generar—. Es un criterio de buena práctica clínica que le corresponde hacer al profesional. A través del criterio de proporcionalidad se sabrá si el tratamiento médico o quirúrgico propuesto origina mayor beneficio al enfermo.

Regla de predicción clínica: Es una herramienta clínica que cuantifica la contribución individual de varios componentes de la historia clínica, exploración física y resultados de laboratorio u otras variables sobre el diagnóstico, el pronóstico o la respuesta más probable a un tratamiento en un paciente concreto.

Sufrimiento: Es un complejo estado afectivo y cognitivo negativo, caracterizado por la sensación que tiene el individuo de sentirse amenazado en su integridad, por el sentimiento de impotencia para hacer frente a dicha amenaza y por el agotamiento de los recursos personales y psicosociales que le permitirían afrontarla.

4.1. ABREVIATURAS

D.C.: Distrito Capital.

DVA: Documento de voluntad anticipada.

INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

IASP: Asociación Internacional para el estudio del Dolor.

IAHPC: Asociación Internacional de Cuidados Paliativos.

IPS: Institución Prestadora de Salud.

ELA: Esclerosis Lateral Amiotrófica.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

EFIC: Federación Europea de dolor crónico.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

MAITE: Modelo de acción Territorial.

MTS: Modelo Territorial de Salud

ODDH: Observatorio de Derechos Humanos.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PAIS: Política de Atención Integral en Salud.

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud.

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

RIPS: Registro Individual de Individual de Prestación de Servicios.

RIPSS: Redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud.

SARS-CoV-2: Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave

SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.

WPCA: Alianza Mundial de Cuidados Paliativos.

5. GENERALIDADES

La Política de Atención Integral en Salud propone un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud. Comprende asimismo el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

La política y su modificación a través del Modelo de Acción integral Territorial pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y efectividad, es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de factores de riesgo y diagnóstico de la enfermedad, la curación de la misma y la reducción de la discapacidad. Esto implica que la norma básica para la evaluación de los efectos del Modelo sean las ganancias en equidad, tanto en estado de salud como en acceso integral a los servicios, buscando el cierre de brechas entre grupos poblacionales considerados en sus diferencias socioeconómicas y en sus contextos territoriales. (Resolución 429/2016, Política de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., febrero 2016, Resolución 2626/2019 MAITE, Bogotá D.C., septiembre 2019).

Asimismo el contexto del Modelo Territorial de Salud, específicamente en la línea corresponde al Aseguramiento y prestación de Servicios de Salud, que busca garantizar el Derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos para la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá, a través de la implementación de un sistema distrital de cuidado que busca a través del trabajo articulado a nivel sectorial, inter y transectorial que los ciudadanos de Bogotá D.C., tengan:

- Menos dolor
- Menos complicaciones

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Menos tiempo para acceso a la atención en salud
- Mas cercanía
- Mayor bienestar

Lo anterior a través de los enfoques diferencial territorial y poblacional, además de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, que busca el cuidado para el bienestar a través de diferentes elementos estratégicos que buscan garantizar la atención integral en salud desde la promoción hasta la paliación e incluso la muerte digna.

En la actualidad, cada vez son presentadas alternativas en lo que respecta, a la organización de la prestación de los servicios de salud dada la necesidad de optimizar la eficiencia y la eficacia de estos. Aunado a ello, el incremento en la demanda de servicios y del gasto para la salud, los cambios demográficos, sociales y de los patrones de morbilidad, y los constantes cambios y avances en la tecnología, fomentan la aparición e implementación de nuevas formas de prestar los servicios asistenciales de salud. (Cotta, 2001).

La transición epidemiológica nos enfrenta al incremento de las enfermedades crónicas e incurables que ocasionan un impacto importante en la calidad de vida, tanto de los pacientes como de sus familias. Así el manejo de dolor y el cuidado paliativo se centra en el alivio del sufrimiento de las personas con enfermedades crónicas y en fase terminal, controlando los síntomas para mejorar su bienestar. (Abecé de los cuidados paliativos, Ministerio de Salud y Protección Social, septiembre 2018).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

El manejo de Dolor y los Cuidados Paliativos deben ser priorizados dentro de la atención en salud como una actividad clave, adoptando nuevos modelos de organización interna más flexibles que fomenten un modelo de atención compartida y una mayor disponibilidad del tiempo asistencial fuera de la consulta, para llevar a cabo esta actividad.

El manejo del dolor y los cuidados paliativos son de vital relevancia en el nuevo modelo de Atención en Salud propuesto para el país y para la ciudad puesto que como los propios modelos, pretenden mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y de sus familias a partir de un enfoque multidisciplinario y biopsicosocial, empezando desde el momento en que se hace el diagnóstico extendiendo el proceso de atención hasta el final de la vida y el duelo. Por lo anterior, los cuidados paliativos buscan la articulación de los actores del sistema, favoreciendo la oportunidad de la atención y disminuyendo la inequidad. (Abecé de los cuidados paliativos, Ministerio de Salud y Protección Social, septiembre 2018).

Según el trabajo desarrollado con profesionales expertos en estas áreas, si bien por cuestiones normativas el servicio se habilita como “Dolor y Cuidado Paliativo”, se identificó la necesidad de abordar por separado cada uno de los servicios puesto que la formación del talento humano que presta estas atenciones tiene formación con predominio de uno u otro enfoque que requiere articulación multi e interdisciplinar, por lo anterior esta guía cuenta con dos capítulos gruesos; uno de ellos enfocado hacia el manejo de dolor como enfermedad sindrómica asociada a una gran gama de patologías y el segundo enfocado hacia la atención de pacientes con requerimientos de cuidado paliativo según las definiciones planteadas por nuestra normatividad vigente y los consensos internacionales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Este documento se fundamenta en la importancia de fortalecer y orientar los procesos para la atención del manejo de Dolor y la prestación de servicios de Cuidado Paliativo en el Distrito Capital.

Lo anterior tomando en cuenta el aumento de la esperanza de vida, el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas de diferentes etiologías, la presencia de incapacidad funcional y las secuelas de enfermedades principalmente de tipo cardio-cerebro-vascular, que han venido en aumento, entendiendo también el manejo del dolor como una enfermedad per se y las necesidades de atención paliativa, constituyen un eje importante con el único objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias.

Es así como, el Distrito Capital tiene como prioridad la atención integral de las personas con dolor, y con necesidades de atención paliativa; y reconoce esta como un derecho fundamental, por lo cual se busca implementar prácticas de promoción de la salud, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en los servicios de salud, dentro de los conceptos de sostenibilidad y articulados en el marco de la Política de Atención Integral en Salud.

Se busca posicionar el cuidado paliativo y el manejo del dolor, como elemento prioritario en la ciudad, para garantizar la atención integral en salud, que a su vez permita el goce del derecho a los usuarios del sistema de salud en el Distrito Capital.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Lo anterior soportado en la normatividad nacional e internacional vigente que recomienda:

- Adoptar políticas y normas adecuadas que incluyan los cuidados paliativos en las leyes sanitarias, en programas nacionales de salud y en presupuestos nacionales de salud.
- Asegurar que los planes de seguro integren los cuidados paliativos como un componente de sus programas.
- Asegurar el acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, incluidas las formulaciones pediátricas.
- Asegurar que los cuidados paliativos formen parte de todos los servicios de salud (desde programas de salud comunitarios hasta hospitales), que todos sean evaluados y que todo el personal de salud pueda proporcionar cuidados paliativos básicos y cuenten con equipos especializados disponibles para referencias y consultas.
- Asegurar el acceso a cuidados paliativos a los grupos vulnerables, incluidos niños y personas mayores.
- Colaborar con las universidades, la academia y hospitales universitarios para incluir investigación y entrenamiento en cuidados paliativos como un componente integral de educación permanente, incluida la capacitación básica, intermedia y especializada, así como educación continua. (IAHPC Global Project - Consensus Based Palliative Care Definition, 2018).

Esta guía busca integrar la regulación y la normatividad vigente, acogiendo las recomendaciones y consensos de la OMS y diferentes asociaciones científicas nacionales e internacionales, estudiosas del cuidado paliativo y el manejo integral

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

del dolor, a través del enfoque integrativo en los diferentes componentes de la atención en salud (primario y complementario).

5.1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El cambio demográfico y epidemiológico al cual se ven enfrentados los países tienen han generado un aumento en la expectativa de vida, así como una variación en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas. La incorporación de nuevas tecnologías en salud, también contribuyen a prolongar la expectativa de vida de personas que padecen condiciones crónicas. La cronicidad y el auge de tratamientos encaminados a prolongar la sobrevivencia, así como también la poca respuesta al tratamiento, demandan una atención especial, acorde al estado físico, mental y emocional. Se estima que para el año 2020, solo a causa de cáncer, cinco millones de personas en el mundo van a requerir atención por síntomas severos antes de la muerte.

En el mundo y en Colombia, los entes gubernamentales han tomado conciencia de esta esta necesidad y se han generado mecanismos para promover una atención óptima e integral para las personas que requieren cuidados paliativos. Ejemplo de ello es la sanción de la Ley 1733 del 08 de septiembre de 2014, por medio de la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.

De acuerdo con la Organización Mundial para la Salud - OMS los Cuidados Paliativos - CP son considerados como «el enfoque que mejora la calidad de vida

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

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 identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales».

Se estima que tan solo el 15% de los países en el mundo han integrado al sistema de atención en salud, programas de cuidado paliativo, según el Observatorio Internacional para el final de la vida. En general los países cuentan con algún tipo de atención dirigida al cuidado paliativo, pero se caracterizan por ser servicios fragmentados y con limitaciones para el acceso.

Adicionalmente la IAHCP finalizando el 2018 publicó una nueva definición de cuidados paliativos, la cual los define como: “la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud, debido a una enfermedad grave, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores. Los Cuidados paliativos incluyen: prevención, identificación precoz, evaluación integral y control de problemas físicos, incluyendo dolor y otros síntomas angustiantes, sufrimiento psicológico, sufrimiento espiritual y necesidades sociales. Siempre que sea posible, estas intervenciones deben estar basadas en la evidencia. El cuidado paliativo busca brindar apoyo a los pacientes para ayudarlos a vivir lo mejor posible hasta la muerte, facilitando la comunicación efectiva, ayudándoles a ellos y a sus familias a determinar los objetivos de la asistencia.

Los Cuidados Paliativos son aplicables durante el transcurso de la enfermedad, de acuerdo con las necesidades del paciente, se proporcionan conjuntamente con

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

tratamientos que modifican la enfermedad, siempre que sea necesario; estos pueden influir positivamente en el curso de la enfermedad y no pretenden acelerar, ni posponer la muerte, por el contrario, estos afirman la vida y reconocen la muerte como un proceso natural. Adicionalmente buscan brindar apoyo a la familia y a los cuidadores durante la enfermedad de los pacientes y durante su propio duelo.

Los cuidados paliativos se proveen reconociendo y respetando los valores y creencias culturales del paciente y de la familia. Estos son aplicables en todos los ambientes de atención médica (domicilio e instituciones) y en todos los niveles tanto primario, como complementario.

Los cuidados paliativos pueden ser provistos por profesionales con formación básica en cuidados paliativos y debe existir un sistema de referencia y contra referencia que permita el acceso a cuidados paliativos especializados con un equipo interdisciplinario para la derivación de casos complejos”. (IAHPC Global Project - Consensus Based Palliative Care Definition, 2018).

Adicionalmente, es importante incluir en este capítulo los conceptos básicos para la implementación de esta modalidad de atención el contexto general de la norma vigente enmarcada en el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE el cual fue formalizado en la resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019, y que modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS; lo anterior obedece a que, a través de las acciones de monitoreo a la implementación del MIAS se evidenció una brecha en su desarrollo entre territorios y al interior de los mismos, así mismo se identificó la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los diferentes actores del SGSSS, en aras de avanzar con acciones que impacten positivamente en la población del país.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

El MAITE busca que a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud; su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la implementación de estrategias integrales que aporten, se logren mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la población.

Este modelo está fundamentado en los principios de atención primaria, centrado en las personas, las familias y las comunidades, lo cual permite asegurar una efectiva participación social y comunitaria.

Las estrategias y enfoques del MAITE son:

- Atención Primaria en Salud.
- Gestión Integral del Riesgo en Salud.
- Cuidado de la Salud.
- Enfoque diferencial de derechos.

El modelo de Acción Integral Territorial – MAITE ha designado ocho líneas de acción, que a su vez incorporaron los diez componentes operativos del Modelo de Atención en Salud – MIAS vigente hasta septiembre de 2019, entre ellas están:

- Aseguramiento
- Salud Pública
- Prestación de Servicio
- Talento humano
- Financiamiento
- Enfoque diferencial
- Articulación intersectorial
- Gobernanza

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Las mencionadas líneas de acción buscan generar mejores condiciones de salud de la población, ordenar la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores para garantizar: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación, y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutive.

Así las cosas la ciudad busca integrar estos conceptos a través del Modelo Territorial de salud “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda”, que con la implementación del sistema distrital de cuidado, la determinación territorial, el cuidado para el bienestar, los enfoques poblacional, diferencial y de género, además de sus líneas operativas de Aseguramiento y Prestación de Servicios, los Equipos de Atención en casa, los Entornos Cuidadores, la Participación Social y la Gestión de políticas públicas buscan garantizar el el goce efectivo del derecho a la salud de la población de la ciudad.

5.2. OFERTA DE SERVICIOS DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO EN EL DISTRITO CAPITAL.

Según el Análisis de oferta de servicios de salud Bogotá D.C – DPSS de diciembre del 2021, se registran en Bogotá un total de (122) servicios habilitados que prestan servicios de Dolor y Cuidados Paliativos, donde el 75% de los servicios (N=92), corresponden a servicios para la atención de pacientes no oncológicos y el 50,81% de los servicios (N=30) corresponden a servicios para la atención de pacientes oncológicos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Adicionalmente de los 122 servicios habilitados solo 5 de ellos corresponden a servicios de la red pública y los 117 restantes a la red privada entre IPS y profesionales independientes.

El 25,4% (N=31) corresponden a servicios que se prestan bajo la modalidad de Atención Domiciliaria.

El 17,21% de los servicios (N=21) operan bajo la modalidad Telemedicina según la información dispuesta en el REPS.

Finalmente, del total de servicios habilitados en el D.C el 18,85% (N=23) corresponden a servicios de baja complejidad y el 81,14% restantes (N=99) corresponden a servicios de mediana complejidad. A la fecha de corte no se cuenta con servicios de alta complejidad en la ciudad.

Así las cosas, se evidencia la importancia y la necesidad de fortalecer la implementación de este grupo de servicios en la ciudad con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes oncológicos y no oncológicos que demandan este tipo de atención.

5.3. ENFOQUES

A continuación, se presentan los diferentes enfoques a tener en cuenta para la implementación y el fortalecimiento de estos servicios en la ciudad:

ENFOQUE BASADO EN DERECHOS HUMANOS

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Dicho enfoque reconoce a los sujetos individuales y colectivos como titulares de derechos, adicionalmente reconoce el desarrollo de capacidades en los individuos, familias y comunidades con el fin de mantener su bienestar biopsicosocial, brindando las garantías para vivir plenamente, según las características particulares de la población, el territorio entre otras.

Este enfoque basado en derechos humanos es coherente y se encuentra directamente relacionado con la atención paliativa y el manejo del dolor como patología de alta incidencia y prevalencia en nuestra ciudad. Estas situaciones y necesidades en salud afectan directamente la esperanza de vida, el desarrollo económico y generan situaciones sociales complejas que llevan a discriminación y aislamiento del grupo de pacientes y las familias con necesidades de atención paliativa y de control del dolor sea este agudo o crónico de cualquier etiología.

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

Reconociendo la trayectoria de la vida y las diferentes etapas por las que transcurre el desarrollo de las personas y los colectivos, se evidencia la oportunidad de influir y incidir positivamente en la atención del individuo con necesidades paliativas y de control del dolor sea este agudo o crónico de cualquier etiología, constituyendo un fundamento clave para la comprensión y abordaje de los pacientes con estas necesidades.

ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL – TERRITORIAL

El enfoque diferencial aporta al abordaje de las necesidades para el manejo de dolor y atención paliativa, al reconocer las características particulares de las poblaciones en términos de curso de vida, características culturales, condiciones o

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

situaciones particulares, así como pertenencia y habitabilidad en determinadas zonas del Distrito Capital.

Comprende un enfoque para el análisis y la definición de acciones acorde con las particularidades de los sujetos individuales y colectivos, considerando su situación y su contexto de variables sociales, políticas y culturales que marcan los diferenciales.

Implica el reconocimiento de condiciones constitutivas de edad, etnia, discapacidad, así como condiciones sociales, políticas, culturales, religiosas y económicas, y las afectaciones por violencias (social y política), condiciones de ubicación geográfica (urbana o rural), y la condición legal, entre otras. Permite promover universalidad de los derechos de la diversidad, lo multicultural, lo étnico y promueve la lectura en contexto, en nuestro caso de país pluricultural.

Ello se convierte en oportunidad para que los prestadores de servicios de salud y demás actores del sistema garanticen atención de calidad, pertinente y oportuna con el fin de proporcionar herramientas que permitan la atención integral.

Adicionalmente en armonía con el modelo y el Plan Territorial de Salud frente a la meta de implementar un modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas se considera necesario incluir una serie de recomendaciones generales que garanticen el cumplimiento de la mencionada meta frente a la atención con enfoque diferencial y de derechos para los diferentes grupos de población.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Se tendran en cuenta los siguientes condiciones inmersas dentro de cada enfoque según lo plantea el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031:

HABILIDADES FÍSICAS/CUALIDADES

- Atención a personas con discapacidad física o motora: Debe priorizarse en lo posible el turno para la atención a la persona con discapacidad. Si va a mantener una conversación de duración considerable con una persona que usa en silla de ruedas, ubíquese a la altura de sus ojos, antes de empujar o manipular la silla, pregunte siempre a la persona por el manejo. Tenga en cuenta que un paciente con parálisis cerebral puede tener dificultades para caminar, puede hacer movimientos involuntarios con piernas y brazos y puede presentar expresiones específicas en el rostro, las cuales pueden ser desconcertantes el interlocutor no debe intimidarse con esto, por el contrario debe actuar con naturalidad.
- Atención a personas con discapacidad sensorial-visual: Existen dos tipos de discapacidad visual, la ceguera total y la baja visión, cada una de ellas requiere herramientas y estrategias distintas a la hora de brindar un servicio diferencial.
- Ceguera total:
 - Asigne un turno preferencial el cual debe ser leído en el momento de su asignación para que el usuario atienda el llamado.
 - El usuario acepta ayuda para realizar algún desplazamiento, tome con suavidad su mano y ubíquela en su hombro.
 - Evite caminar muy rápido o realizar movimientos fuertes, vaya en línea recta.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Si el usuario no acepta su guía, bríndele las indicaciones precisas para que pueda ubicarse dentro del recinto.
 - No utilice gestos o expresiones identificadas o aproximativas. (Allá, por aquí o señalar algo con la mano o con la cabeza).
 - Para indicar dónde está una silla, ubique la mano de la persona sobre el espaldar o el brazo de la silla.
 - Si debe firmar un documento, tome su mano y llévela hasta el punto para que realice la firma.
- Baja visión:
- Si es necesario presentar la información en el computador, aumente los iconos de este.
 - Establezca la comunicación a través de lenguaje sencillo.
 - Lea de forma clara y pausada un documento.
 - Si debe entregar documentación, indique el tipo y cantidad de folios de la misma mencionando sus contenidos.
- Atención a personas discapacidad sensorial-auditiva: Como primer paso identifique si es posible establecer comunicación escrita. Se recomienda el uso de frases cortas y precisas al hablar. Y es de vital importancia mantener el contacto visual con el interlocutor, el prestador no debe ocultar su cara al hablar, no se debe olvidar que la lectura de labios puede ser una opción de comunicación por lo cual se sugiere que el personal de salud hable claramente, asimismo se recomienda no subir la voz. De la misma forma se recomienda ser cuidadoso con el uso del lenguaje corporal.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Es necesario recordar que la lengua materna del interlocutor es la lengua de señas, por tal razón si el paciente va acompañado de un intérprete, debe evitarse dirigirle la palabra sólo a éste, olvidando que su interlocutor es la persona con discapacidad.

- Atención a personas con discapacidad cognitiva: Se recomienda dar prioridad para la atención a la persona con discapacidad, es necesario escuchar activamente y de forma paciente al interlocutor. El prestador debe ser amable durante la prestación del servicio. La entrega de instrucciones debe ser en lo posible de forma visual, debe evitarse el uso de lenguaje técnico y debe validarse si el usuario comprendió la información suministrada.
- Atención a personas de talla baja: Se recomienda que el sitio de atención sea adaptado para que el interlocutor quede ubicado a una altura adecuada para hablar. Cuando camine junto a una persona de baja estatura, disminuya el paso, ya que la longitud del paso de ellas es inferior al suyo. Es necesario que el personal de salud actúe con naturalidad y preste atención a las señales que le dé el usuario, de la misma forma se sugiere que el trato con el usuario se dé según su edad cronológica y no como niños o niñas.

EDAD – MOMENTO CURSO DE VIDA

- Atención a adultos mayores: Se recomienda la asignación de un turno preferencial, se recomienda abstenerse de usar diminutivos (abuelito, mamita etc.) ni expresiones paternalistas. La escucha activa, respetuosa con consideración, cercanía y actitud de acompañamiento favorecen la comunicación con el usuario. Es necesario verificar si la información entregada

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

durante el proceso de atención fue clara, en lenguaje de fácil comprensión para el paciente.

- Atención a niños, niñas y adolescentes: Se recomienda la asignación de un turno preferencial para su atención, los usuarios deben ser llamados por su nombre, evite el uso de términos cariñosos o diminutivos, que pueden resultar inapropiados, otorgue respuestas y orientaciones en lenguaje claro y sencillo acorde con el solicitante, el profesional que brinde la atención debe mostrar interés por su requerimiento, debe verificarse si la información entregada no solo al usuario, sino también a su acompañante fue clara.

ETNIA – RAZA

- Atención a la población según raza, grupos étnicos y culturales del país: Se recomienda identificar si el usuario puede comunicarse en español o si necesita un intérprete, de no ser posible contar con el apoyo de un intérprete debe pedirle a la persona que explique con señas o dibujos la solicitud. El personal de salud debe contar con conocimiento de los diferentes grupos étnicos reconocidos en el país y garantizar dentro de sus particularidades el goce efectivo del derecho a la salud respetando sus creencias y atendiendo a sus necesidades.

ORIENTACIÓN SEXUAL – IDENTIDAD DE GENERO

- Protocolo para la atención a la población de los sectores LGBTIQ: Se sugiere aplicar las pautas generales de atención definidas para los demás grupos ya mencionados, use su nombre identitario, no realice juicios de valor, se

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

recomienda la escucha empática y activa sin mostrar prevención, se recomienda el uso de lenguaje incluyente, se debe evitar asumir situaciones por su manera de vestir o hablar, el prestador debe abstenerse de hacer gestos ante la muestra de afecto de una pareja u otras situaciones con las que pudiese no estar familiarizado.^{1 2}

- Atención a mujeres embarazadas: Se recomienda la asignación de un turno preferencial, la atención debe ser ágil, pertinente y oportuna, se recomienda la escucha activa y respetuosa, de la misma forma se recomienda el uso de lenguaje comprensible para entrega de instrucciones e información relacionada con el motivo de consulta.
- Atención a víctimas: Se sugiere el uso de lenguaje claro y sencillo para no generar falsas expectativas, de la misma forma el prestador de servicios de salud no debe realizar juicios de valor, ni asumir situaciones por la forma de hablar o vestir del usuario. Se recomienda la escucha activa sin mostrar prevención, el profesional debe evitar interrumpir mientras el usuario habla, debe garantizarse un trato equitativo. Se debe recordar que NO existe un estereotipo externo de la persona que ha sido víctima, debe garantizarse la confidencialidad de la información suministrada. El examinador debe asumir una postura corporal sin tensión que transmita seguridad y tranquilidad.

ENFOQUE BIOPSIOSIAL

Este enfoque busca asegurar cuidados que satisfagan las necesidades físicas, psicológicas, sociales, comunitarias y espirituales de personas con enfermedad

¹ www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/promocion-social.aspx

² www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Transparencia_MJD/Servicio_Ciudadano/Manual%20de%20servicio%20al%20ciudadano.pdf?ver=2020-09-07-101402-683

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

crónica o al final de la vida y sus familias, a través de la intervención en los componentes citados a continuación:

Componente psicológico: El objetivo en este componente es promover el bienestar o disminuir el sufrimiento en todos los protagonistas que participan en la situación de cuidado, atender el impacto psicológico que el dolor o la cercanía de la muerte pueden provocar en el individuo, su familia y los profesionales que lo atienden, este sufrimiento puede ser:

- **En el paciente:** los síntomas físicos (como el dolor), los síntomas psicológicos y el sufrimiento existencial (la desesperanza, el sinsentido, la decepción, el remordimiento, la ansiedad ante la muerte y la alteración de la identidad personal), el sufrimiento de los familiares y de los amigos, así como la percepción de ser una carga para sí mismo y para los demás.
- **En la familia, amigos y cuidadores:** los factores psicosociales, la tensión emocional, la incertidumbre, el sentimiento de impotencia, el miedo a la muerte del enfermo, la alteración de los roles y estilos de vida, los problemas económicos, la percepción de que los servicios son inadecuados, la pena y el pesar por el deterioro del enfermo (anticipación de la pérdida), la carga de los cuidadores (trabajo físico, carga emocional, cansancio), el esfuerzo económico que se debe realizar por los costes que genera el cuidado del enfermo, y los conflictos que pueden crearse en los cuidadores (entre el deseo de proveer unos cuidados adecuados y al mismo tiempo el deseo de que se acelere la muerte).
- **En los profesionales asistenciales:** la exposición constante al sufrimiento y a la pérdida, la frustración, la impotencia y el sentimiento de fracaso, la excesiva presión laboral con la percepción de carencia de recursos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

(materiales, humanos, tiempo), la dificultad en la toma de decisiones terapéuticas, las dificultades en la comunicación y en la relación con el enfermo y con sus familiares, las altas expectativas de éstos, etc. Todos ellos son factores que pueden contribuir al agotamiento y al burnout.³

Componente espiritual: Afrontar cotidianamente, como profesionales, la muerte y el sufrimiento de nuestros enfermos con un enfoque integral que busque cubrir las necesidades de las personas, y atender especialmente los aspectos trascendentes, evaluando sus recursos y necesidades.

Componente Comunitario: Se contará con las estrategias para promover programas e intervenciones que integren a la comunidad en el cuidado de personas con enfermedad crónica o al final de la vida, a través de la creación y el fortalecimiento de redes de acompañamiento y cuidado, con vecinos sensibilizados que se movilizan para responder ante las necesidades de miembros de su comunidad.

Equipos interdisciplinarios: Los cuidados paliativos deberán ser proporcionados dentro de un marco interdisciplinar que integre profesionales de diferentes áreas y disciplinas, encargados de trabajar en equipo para brindar un cuidado integral a los pacientes respondiendo a necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, así como a necesidades derivadas del dolor por la pérdida y el duelo de sus familiares.

³ (Guía de intervención psicológica en servicios sociales comunitarios, Diputación de Córdoba España 2009)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Dentro de estos equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos además de los médicos y enfermeros/as deben estar disponibles psicólogos/as, trabajadores/as sociales, consejeros espirituales, especialistas (linfedema, heridas), personal administrativo, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, voluntarios entre otros.

Voluntariado en cuidados paliativos: La incorporación de programas de voluntariado en cuidados paliativos y dolor crónico, es una estrategia adecuada para complementar el cuidado y apoyo de los pacientes. El voluntariado debe complementar la labor del resto de profesionales dando respuesta a necesidades personales y sociales del enfermo y su familia.

Según la Guía de Voluntariado en Cuidados paliativos de la SECPAL (2018) El voluntariado desarrolla su labor a través de las siguientes acciones:

- Acompañamiento al enfermo y/o su familia en hospitales, domicilios, centros socio-sanitarios.
- Ayuda y relevo del cuidador principal.
- Facilitar su descanso.
- Apoyo a familiares para la realización de tareas fuera del domicilio, ocio y descanso de estos.
- Acompañamiento al médico, hospitales, gestiones.
- Desarrollo de actividades de ocio y entretenimiento para el paciente y/o familia.
- Detección de necesidades del enfermo o familia, derivándolas al profesional del equipo que corresponda.
- Apoyo emocional al paciente y familia.
- Refuerzo del vínculo entre el enfermo y su familia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Refuerzo del vínculo entre la familia y el equipo.
- Formarse adecuadamente y participar activamente en aquellas sesiones y cursos de interés para mejorar la calidad de atención al paciente y familia

5.4. MARCO CONCEPTUAL

5.4.1. DOLOR

La Asociación internacional para el estudio del dolor (IASP) define El dolor se define como “Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, daño tisular real o potencial”. (International Association for the Study of Pain-2020). Sin embargo, el dolor no es solamente una experiencia no placentera, sino un fenómeno que puede aumentar la morbi-mortalidad, especialmente en grupos de alto riesgo, tales como los pacientes en los extremos de las edades, aquellos con enfermedad pulmonar o cardíaca y los obesos. En la literatura, existe evidencia científica que demuestra cómo un tratamiento agresivo del dolor, no es solo un acto humanitario, sino una obligación médica, pues proporciona importantes beneficios que llevan a la mejoría del pronóstico y a la disminución de la morbi-mortalidad.

El dolor puede ser también definido en términos de evolución en el tiempo; de acuerdo con su componente nociceptivo; y, finalmente, en relación con la manera en que una enfermedad puede comprometer la vida del paciente.

CLASIFICACIÓN DEL DOLOR

La clasificación del dolor se puede hacer basados en ciertos parámetros entre ellos: duración, patogenia, localización, curso, intensidad, factores pronóstico de control del dolor y finalmente según la farmacología.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- **SEGÚN DURACIÓN**

Agudo: Limitado en el tiempo, con escaso componente psicológico. Cuadro de duración menor a tres meses. Se constituye en un síntoma de una enfermedad o traumatismo.

Como ejemplos de este tipo de dolor se encuentran: fracturas óseas, quemaduras, reacción inflamatoria durante enfermedad aguda, pancreatitis, hepatitis, estado gripal o postquirúrgico.

Crónico: Cuadro de más de tres meses de duración. Este tiene efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales sobre el paciente y su familia con altos costos sociales, constituye en sí mismo una enfermedad. La mayoría de estos pacientes no presentan respuestas autonómicas o el patrón neuroendocrino característicos del dolor agudo a menos que se presenten agudizaciones. (Abella P, Gómez M, 2015, p17.)

- **SEGÚN ETIOLOGÍA**

Oncológico: Es aquel producto de la enfermedad o por los tratamientos asociados a ella (Cirugía, Quimio y Radioterapia). Se clasifica según el Oxford Text Book of Palliative Medicine en tres categorías: el causado por el tumor en sí, el causado por el tratamiento y los síndromes dolorosos no producidos por la enfermedad o tratamiento.

Neuropático: Está producido por estímulo directo del sistema nervioso somato sensorial, requiere para ser diagnosticado de una enfermedad o una lesión demostrable. Incluye componentes físicos que incluyen alteraciones de nervios periféricos, ganglios sensitivos, raíces espinales o estructuras del Sistema Nervioso Central, tiene componentes psicológicos relacionados con estados de ánimo del paciente y por ultimo componentes sociales relacionados directamente con el desempeño del paciente y de su

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

familia. Se describe como punzante, quemante, acompañado de los siguientes signos:

- *Disestesias*: Sensaciones anormales no placenteras espontaneas o evocadas
- *Hiperalgesia*: Respuesta incrementada a un estímulo doloroso.
- *Parestesia*: Sensación anormal, como hormigueo, picor o adormecimiento, a un estímulo que normalmente no es desagradable. Puede ser espontánea o provocada.
- *Hiperestesia*: Aumento de la sensibilidad a la estimulación (táctil o térmica).
- *Hipoestesia*: Disminución de la sensibilidad a la estimulación (táctil o térmica).
- *Alodinia*: Dolor frente a un estímulo que generalmente no produce dolor.
- Cambios de coloración, temperatura y sudoración.

Son ejemplos de dolor neuropático la plexopatía braquial o lumbo-sacra post-irradiación, la neuropatía periférica post-quimioterapia y/o post-radioterapia y la compresión medular. (Abella P, Gómez M, 2015, p. 18,63,123).

Psicógeno: Interviene el ambiente Psico-social que rodea al individuo. Es típica la necesidad de un aumento constante de las dosis de analgésicos con escasa eficacia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Nociplástico: Es aquel dolor que surge de la nocicepción alterada a pesar de que no hay evidencia clara de daño tisular real o amenazado que cause la activación de nociceptores periféricos o evidencia de enfermedad o lesión del sistema somatosensorial que causa dolor. Este término está diseñado para contrastar con el dolor neuropático. Se usa para describir el dolor que ocurre en un sistema nervioso somatosensorial que funciona normal, para diferenciar el mal funcionamiento o anormal que se observa en el dolor neuropático.

- **SEGÚN LOCALIZACIÓN – DOLOR NOCICEPTIVO**

Somático: Se origina en tejidos (piel, tejido celular subcutáneo, músculos, huesos y articulaciones. Se produce por la excitación anormal de nociceptores somáticos superficiales o profundos (piel, musculo esquelético, vasos, etc.). Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos.

Visceral: Se origina en cualquier víscera del organismo por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor es de difícil localización, es continuo y profundo. Asimismo, puede irradiarse a zonas alejadas al lugar donde se originó. Frecuentemente se acompaña de síntomas neurovegetativos. Son ejemplos de dolor visceral los dolores de tipo cólico, metástasis hepáticas y cáncer pancreático.

- **SEGÚN EL CURSO**

Continuo: Persistente a lo largo del día y no desaparece.

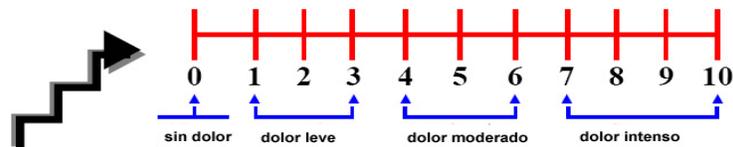
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Irruptivo: Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable. El dolor incidental es un subtipo del dolor irruptivo inducido por el movimiento o alguna acción voluntaria del paciente.

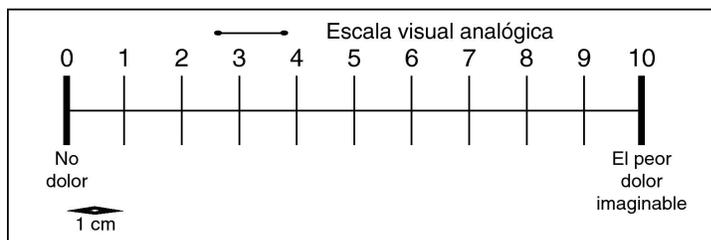
- **SEGÚN LA INTENSIDAD**

La intensidad del dolor puede medirse a través de diferentes escalas disponibles para tal fin entre ellas:

- Escala Numérica del dolor, donde el paciente califica la intensidad del dolor de 0 a 10, siendo cero la ausencia de dolor y 10 el dolor máximo imaginable.



- Escala Visual Análoga (EVA), el paciente marca la intensidad del dolor en una línea de 10 cm, donde cero es la ausencia de dolor y 10 el dolor máximo, se usa en pacientes que no pueden hablar.



- Escala de los adjetivos, el paciente describe el dolor como: No dolor, leve, moderado o severo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Escala de las caras, donde se presentan seis dibujos con rasgos faciales que van desde la felicidad hasta la mayor tristeza.



Se define Dolor Leve como aquel cuya intensidad varía de 1 a 3 en la escala, este paciente puede realizar actividades habituales con su cuadro clínico.

El Dolor Moderado es aquel cuya intensidad varía entre 4 a 6 en la escala usada para determinar la intensidad del dolor, este interfiere con las actividades habituales del paciente.

El dolor Severo tiene una intensidad en la escala entre 7 y 10 este es incapacitante y se constituye como un impedimento para el desarrollo de las actividades cotidianas del paciente. (Abella P, Gómez M, 2015, p. 23,24).

- SEGÚN LA FARMACOLOGÍA:
 - Dolor que responde bien a los opiáceos: entre ellos se encuentran los dolores viscerales y somáticos.
 - Dolor parcialmente sensible a los opiáceos: como ejemplo se encuentra el dolor óseo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Dolor escasamente sensible a opiáceos: entre ellos se encuentran el dolor por espasmo de la musculatura estriada y el dolor por infiltración-destrucción de nervios periféricos

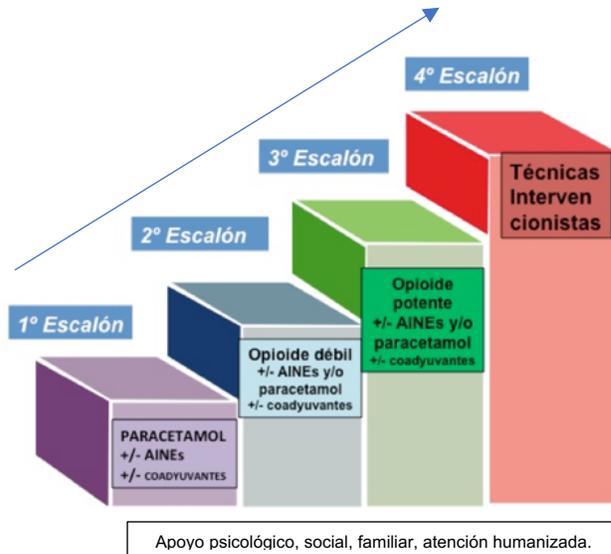
Es importante resaltar que además de los opioides se cuenta con una amplia gama de medicamentos que pueden asociarse a la terapia con estos o que incluso por sí mismos constituyen la primera línea en el manejo del dolor. Entre ellos se encuentran:

- Acetaminofen.
- Antiinflamatorios no esteroideos, AINES. (diclofenac, ketorolaco, ketoprofeno).
- Inhibidores selectivos de la Cicloxigenasa, COXIBS. (celecoxib, etricoxib).
- Dipirona o Metamizol.
- Ketamina. (Dosis subanestésicas).
- Anticonvulsivantes. (gabapentin, pregabalina, carbamazepina, lamotrigina, lidocaína, ácido valproico).
- Antidepresivos Tricíclicos. (amitriptilina)
- Inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina y noradrenalina (duloxetina, venlafaxina). (Abella P, Gómez M, 2015, p. 142,146).

Para el adecuado manejo de dolor se sugiere la aplicación de la escalera analgésica modificada propuesta por la Organización Mundial de la Salud -OMS, la cual propone cuatro escalones relacionados directamente con la intensidad del dolor, planteando el manejo pertinente en cada uno de los escalones, considerando adicionalmente el manejo de fármacos coadyuvantes, terapias alternativas, y apoyo psicosocial para el paciente y su familia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL			
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.				

A continuación, se presenta la escalera analgésica modificada de la OMS.



Fuente: Vidal A. (2014) en <http://blog.diagnostrum.com/2016/03/14/escalera-analgésica-de-la-oms/>

5.4.2. CUIDADO PALIATIVO

Respecto al manejo y a la prestación de servicios de Cuidado Paliativo la OMS define los Cuidados Paliativos como: «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 identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales».

Los cuidados paliativos son los cuidados de alivio brindados al paciente que tiene una enfermedad terminal, crónica o degenerativa e irreversible, sin expectativa de curación, en muchos de los casos para mejorar su calidad de vida y en otros para ayudar al bien morir.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Según lo refiere la Carta de Praga, La Asociación Europea de Cuidados Paliativos, La Asociación Internacional de Cuidados Paliativos, La Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos, la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos y el Observatorio de Derechos Humanos (ODDH) han reconocido que:

- Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer producen la mayoría de muertes en los países desarrollados y la mayoría de los pacientes sufrirán dolor, astenia y depresión y otros síntomas, como por ejemplo disnea, en el curso de la enfermedad.
- se ha demostrado que los cuidados paliativos son eficaces para éstos pacientes, y también para otros en estadios terminales de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia renal o enfermedades neurológicas como esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y la demencia en su etapa final.
- los cuidados paliativos ofrecen una oportunidad única para desarrollar políticas sociales y sanitarias innovadoras centradas en las preferencias de los pacientes con un enfoque holístico que combina conocimientos (por ejemplo, en alivio sintomático), habilidades (por ejemplo, en comunicación) y actitudes (por ejemplo, la consideración de cada paciente como persona individual con una historia rica).
- El VIH-SIDA continúa siendo una causa principal de muerte para los países en vías de desarrollo, y los pacientes que mueren por esta enfermedad experimentan con frecuencia síntomas debilitantes, y un porcentaje considerable de los que reciben tratamiento siguen experimentando dolor, astenia u otros síntomas que afectan notablemente su calidad de vida.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Otras enfermedades infecciosas como la malaria o la tuberculosis pueden progresar hasta fases incurables, y que, en tales casos, los pacientes requieren cuidados paliativos.
- La puesta en práctica de los servicios de cuidados paliativos ha demostrado su impacto en los países en vías de desarrollo, mitigando el sufrimiento y mejorando la calidad de vida de pacientes con SIDA y otras enfermedades crónicas.
- Muchos pacientes necesitan apoyo para problemas de tipo psicológico y espiritual con la progresión de su enfermedad, afirmando que los cuidados paliativos pueden aliviar eficazmente este sufrimiento y pueden ser proporcionados a un costo relativamente bajo.
- Los beneficios de cuidados paliativos no se limitan al cuidado del final de la vida, ya que una pronta aplicación en la enfermedad supone mejoría en la calidad de vida y reducción de la necesidad de tratamientos agresivos y de alto costo para el sistema. (Radbruch L, De Lima L, et al. 2013, p. 101,102).

El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a los pacientes y a sus grupos familiares desde el punto de vista médico, social, espiritual, psicológico y familiar durante el curso de la enfermedad y en el periodo de duelo.

Los cuidados paliativos pueden brindarse al mismo tiempo que los tratamientos destinados para tratar la enfermedad. Mejorando así la calidad de vida del paciente y en general de todo su entorno en un contexto biopsicosocial.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

La atención en cuidados paliativos está dirigida a los pacientes de cualquier grupo de edad con diagnóstico de cáncer o enfermedades crónicas incurables y evolutivas que estén en estado avanzado o terminal. Todas las intervenciones se basarán en las necesidades del paciente y su familia, más que en un plazo determinado de supervivencia esperada. (Abecé de los cuidados paliativos, Ministerio de Salud y Protección Social, septiembre 2018).

Los cuidados paliativos se les pueden ofrecer a personas con enfermedades tales como:

- Cáncer.
- Enfermedad cardíaca terminal.
- Enfermedad pulmonar terminal.
- Insuficiencia renal terminal.
- Demencias.
- VIH/SIDA en fase terminal.
- Enfermedades neurológicas, degenerativas e inmunológicas.
- Enfermedades huérfanas.

Por enfermo en fase terminal se entiende que es el paciente con “una enfermedad medicamente comprobada, avanzada, progresiva, incontrolable que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico y psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible cuyo pronóstico de vida es inferior a 6 meses”. (Abecé de los cuidados paliativos, Ministerio de Salud y Protección Social, septiembre 2018).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Estos pacientes cumplen con los criterios a continuación:

Enfermedad avanzada, incurable y progresiva.
Pronóstico de vida Limitado.
Escasa posibilidad de respuesta a tratamientos específicos.
Evolución de carácter oscilante y frecuentes crisis de necesidades.
Intenso impacto emocional y familiar.
Repercusiones sobre la estructura cuidadora.

Tomado de <http://www.aepcp.nte/arc/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf>

La enfermedad crónica, degenerativa e irreversible se define según la ley Consuelo Devis Saavedra como aquella de alto impacto en la calidad de vida, de larga duración que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada por un médico experto.

Los objetivos de la prestación de servicios de Cuidado Paliativo consisten en el manejo de los síntomas entre ellos el control del dolor, en reconocer y aceptar la muerte como un proceso natural y ayudar al paciente al bien morir, manejar el paciente dentro de un contexto integral y biopsicosocial con el apoyo de un equipo multidisciplinario que le permita al paciente estar incorporado a las actividades regulares hasta que les sea posible, que de apoyo a la familia durante el proceso de la enfermedad, la muerte y el duelo.

Según la Guía de práctica clínica del Ministerio de Salud los signos y síntomas que son objeto de manejo por Cuidado Paliativo son los mencionados en la tabla presentada a continuación, adicionalmente se presentan las recomendaciones de tratamiento hechas por la Sociedad Española de Cuidado Paliativo – SECPAL.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

DOLOR: Uso de analgesia multimodal según las indicaciones de la escalera analgésica de la OMS, se recomienda no hacer mezclas de opioides débiles con opioides potentes y hacer titulación adecuada de las dosis, medición periódica de la intensidad del dolor, ajustes de las dosis y determinación de los requerimientos de dosis de rescate. Considerar siempre el tratamiento de los efectos secundarios no deseables de los medicamentos administrados y NUNCA administrar placebos, se debe creer el relato y la descripción de los síntomas del paciente

ASTENIA, ANOREXIA, CAQUEXIA: Administración de dietas fraccionadas, de preferencia blanda o semiblanda dividida en 6 o 7 ingestas por día, no deben considerarse dietas hipercalóricas, hiperproteicas o ricas en fibra en el final de la vida puesto que no representan una mejoría en el pronóstico del paciente, de la misma forma se considera la nutrición enteral o parenteral. Se deben tomar en cuenta las preferencias del paciente teniendo el principio del confort como objetivo. El uso de sondas nasogástricas u otros métodos invasivos debe quedar restringido a problemas obstructivos altos, que originen disfagia u odinofagia importante

DESHIDRATACIÓN: Se recomienda suministro fraccionado de líquidos en pequeñas cantidades por vía oral, la hidratación parenteral no está recomendada en el final de la vida, no mejora la calidad de vida del paciente.

SINTOMAS RESPIRATORIOS (Tos, Disnea, sofocación): Es necesario valorar la etiología de la misma con el fin de definir la estrategia terapéutica, es decir si es producto de la enfermedad de base deben tomarse las medidas disponibles para modificar el curso de la misma de ser posible.

El tratamiento sintomático contempla medidas no farmacológicas tales como:

- Acompañamiento.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Flujo de aire fresco.
- Ejercicios respiratorios (respiración diafragmática)
- Posición semisentada.

Dentro de las medidas farmacológicas se encuentran: la administración de morfina, clorpromazina, oxígeno de bajo flujo, corticoides, benzodiazepinas.

DELIRIUM, INSOMNIO, ANSIEDAD, DEPRESION, CONVULSIONES: Se recomienda tratamiento sintomático para cada una de las alteraciones mencionadas, puesto que la aparición y tratamiento inadecuado de las mismas disminuye el umbral del dolor generando un círculo vicioso que va en contra del principio de mantener la calidad de vida y performance del paciente.

MUCOSITIS, XEROSTOMIA, CANDIDIASIS ORAL: El objetivo se centra en mantener los labios, la mucosa oral, la dentadura: limpia, húmeda e íntegra, a través del cepillado normal, higiene con gasas o torundas, humectación con vaselina líquida, administración fraccionada de pequeñas cantidades de líquido, higiene con peróxido de hidrógeno, clorhexidina, nistatina o yodopovidona.

DISFAGIA, NAUSEAS, VOMITO, DIARREA, ESTREÑIMIENTO, OBSTRUCCION INTESTINAL, ASCITIS, HIPO: Administración de medicación específica para cada uno de los síntomas, como laxantes o facilitadores del tránsito intestinal, administración de antieméticos, paracentesis terapéutica, etc.

MANEJO DE ZONAS DE PRESIÓN: Se recomienda la aplicación de medidas antiescara, cambios de posición cada dos horas, dispositivos antiescara, humectación y lubricación de la piel.

TENESMO VESICAL, INCONTINENCIA, OBSTRUCCION URINARIA: Uso de medicación específica, cateterismos intermitentes para evacuación de orina,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

evitar uso de métodos invasivos que afectan el confort del paciente

Adicionalmente se sugiere el uso de instrumentos como el NECPAL CCOMS-ICO© versión 3,1 (2017), el cual se ha adaptado y validado para identificar a personas con necesidades paliativas y pronóstico de vida limitado a través de un abordaje multidimensional. (Gómez-Batiste X, 2017).⁴

A continuación, se incluye el instrumento NECPAL CCOMS-ICO© Versión 3.1 2017 el cual se plantea como apoyo para la identificación de necesidades de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y con pronóstico de vida limitado.

⁴ Xavier Gómez-Batiste, Marisa Martínez-Muñoz, Carles Blay et al. Recomendaciones para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en Servicios de Salud y Sociales: NECPALCCOMS-ICO© 3.0. (2017). Accesible en: http://ico.gencat.cat/ca/professionals/serveis_i_programes/observatori_qualy/programes/programa_necpal/

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL			
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO® VERSIÓN 3.1 2017

Pregunta sorpresa (PS) (a/entre profesionales):
 ¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?

Si, me sorprendería → NO es NECPAL
 NO me sorprendería

Parámetros NECPAL

"Demanda" o "Necesidad"	- Demanda: ¿Ha habido alguna expresión implícita o explícita de limitación de esfuerzo terapéutico o demanda de atención paliativa de paciente, familia, o miembros del equipo?	1	
	- Necesidad: identificada por profesionales miembros del equipo	2	
Indicadores clínicos generales de progresión	- Declive nutricional	• Pérdida Peso > 10%	3
	- Declive funcional	• Deterioro Karnofsky o Barthel > 30%	4
	- Los últimos 6 meses - No relacionados con proceso intercurrente reciente/reversible	• Pérdida de >2 ABVDs	5
Dependencia severa	- Declive cognitivo	• Pérdida ≥ 5 minimal o ≥ 3 Pfeiffer	5
	- Karnofsky <50 o Barthel <20	• Datos clínicos anamnesis	6
Síndromes geriátricos	- Caídas	• Datos clínicos anamnesis ≥ 2 síndromes geriátricos (recurrentes o persistentes)	7
	- Úlceras por presión		
	- Distagia		
Síntomas persistentes	- Delirium	• Checklist síntomas (ESAS) ≥ 2 síntomas persistentes o refractarios	8
	- Infecciones a repetición		
Aspectos psicosociales	Dolor, debilidad, anorexia, digestivos...	• Detección de Malestar Emocional (DME) > 9	9
	Distrés y/o Trastorno adaptativo severo		
Multi-morbilidad	Vulnerabilidad social severa	• Valoración social y familiar	10
	>2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas (de la lista de indicadores específicos)		11
Uso de recursos	Valoración de la demanda o intensidad intervenciones	• > 2 ingresos urgentes o no planificados 6 meses	12
		• Aumento demanda o intensidad de intervenciones (atención domiciliaria, intervenciones enfermería, etc)	
Indicadores específicos de severidad/progresión de la enfermedad	Cáncer, EPOC, ICC, y Hepática, y Renal, AVC, Demencia, Neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas	• Ver anexo 1	13

Si presenta por lo menos 1 parámetro NECPAL: **NECPAL+**

NECPAL+ = **PS+** + Por lo menos 1 parámetro asociado

"No me sorprendería..."

Codificación y Registro:

Tienen la utilidad de explicitar en la documentación clínica accesible la condición de "Paciente crónico avanzado"

- Codificación:

Se recomienda utilizar una codificación específica como "Paciente crónico complejo avanzado" diferente de la convencional CIE9, V66.7 (Paciente terminal) o CIE10 Z51.5 (Paciente en servicio de cuidados paliativos)

- Registro

Historia clínica:

Después de la Pregunta Sorpresa, es recomendable explorar los diferentes parámetros, añadiendo N de + en función de los que encontremos positivos

Historia clínica compartida:

Siempre acompañar la codificación y registro de información clínica adicional relevante que describa situación y propuestas ante escenarios previsibles y otros servicios (En Cataluña, PIC)

Fuente: NECPAL CCOMS-ICO® Versión 3.1 2017

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.

CÓMO MEJORAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS IDENTIFICADAS

Acciones	Recomendaciones
1. Evaluación multidimensional, situacional, e inicio de atención integral, multidimensional, centrada en la persona	Explorar todas las dimensiones con instrumentos validados (físicos-síntomas, emocionales, sociales, espirituales, ...) Iniciar proceso de atención integral impecable Evaluar necesidades de los cuidadores
2. Explorar valores, preferencias y preocupaciones de pacientes / familias	Iniciar gradualmente planificación de decisiones anticipadas y decisiones compartidas
3. Revisar estado de la enfermedad/ condición	Revisar estado, pronóstico, objetivos, posibles/previsibles complicaciones, recomendaciones para la prevención y respuesta a crisis Tener en cuenta no sólo aspectos estáticos (severidad) sino también dinámicos (evolución o progresión en el tiempo)
4. Revisar tratamiento	Actualizar objetivos, Adecuación terapéutica, retirar medicación si es necesario, Conciliación terapéutica entre servicios
5. Identificar y atender al cuidador principal	Necesidades y demandas: Evaluación (capacidad de cuidar, ajuste, riesgo de duelo complicado), Educación y apoyo, empoderamiento
6. Involucrar al equipo e identificar responsable	En: Evaluación, plan terapéutico, definición de roles en seguimiento, atención continuada y urgente
7. Definir, compartir e iniciar un Plan Terapéutico Integral Multidimensional	Respetando preferencias de los pacientes, abordando todas las dimensiones, Utilizando el cuadro de cuidados, involucrando al equipo y equipos
8. Atención Integrada: Organizar atención con todos los servicios involucrados, con especial énfasis en definir el rol de los servicios específicos de cuidados paliativos y los de emergencias	Iniciar Gestión de caso y atención preventiva, proceso de decisiones compartidas, rutas asistenciales entre los recursos, prever y organizar las transiciones, conciliación y consenso entre servicios, involucrar pacientes en propuestas
9. Registrar y compartir la información clínica relevante con todos los servicios involucrados	En la información ofrecida, historia clínica compartida, o sesiones
10. Evaluar, revisar y monitorizar resultados	Revisión y actualización frecuentes, audit post-atención, generación evidencia

Fuente: NECPAL CCOMS-ICO© Versión 3.1 2017

Adicionalmente dentro de la atención paliativa el equipo multidisciplinario debe estar entrenado y tener competencias claras para la comunicación de malas noticias y manejo del duelo dentro del concepto de integralidad.

ANEXO 1

CRITERIOS NECPAL SEVERIDAD / PROGRESIÓN / ENFERMEDAD AVANZADA⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

Enfermedad oncológica	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer metastásico o locoregional avanzado • En progresión (en tumores sólidos) • Síntomas persistentes mal controlados o refractarios a pesar de optimizar el tratamiento específico.
Enfermedad pulmonar crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones • Confinado a domicilio con limitación marcha • Criterios espirométricos de obstrucción severa (FEMS <30%) o criterios de déficit restrictivo severo (CV forzada <40%/DULCO <40%) • Criterios gasométricos basales de oxigenoterapia crónica domiciliaria. • Necesidad corticoterapia continuada • Insuficiencia cardíaca sintomática asociada
Enfermedad cardíaca crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones • Insuficiencia cardíaca NYHA estado III o IV, enfermedad valvular severa no quirúrgica o enfermedad coronaria no revascularizable • Eccardiografía basal: FE <30% o HTAP severa (RAP > 60) • Insuficiencia renal asociada (FG <30 l/min) • Asociación con insuficiencia renal e hiponatremia persistente
Demencia	<ul style="list-style-type: none"> • GDS ≤ 6c • Progresión declive cognitivo, funcional, y/o nutricional
Fragilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Índice Fragilidad ≥ 0.5 (Rockwood K et al, 2005) • Evaluación geriátrica integral sugestiva de fragilidad avanzada (Stuck A et al, 2011)
Enfermedad neurológica vascular (ictus)	<ul style="list-style-type: none"> • Durante la fase aguda y subaguda (<3 meses post-ictus): estado vegetativo persistente o de mínima conciencia > 3 días • Durante la fase crónica (> 3 meses post-ictus): complicaciones médicas repetidas (o demencia con criterios de severidad post-ictus)
Enfermedad neurológica degenerativa: ELA, EM, Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro progresivo de la función física y/o cognitivas • Síntomas complejos y difíciles de controlar • Distalgia / trastorno del habla persistente • Dificultades crecientes de comunicación • Neumonía por aspiración recurrente, disnea o insuficiencia respiratoria
Enfermedad hepática crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Cirrosis avanzada estadio Child C (determinado fuera de complicaciones o habiéndolas tratado y optimizado el tratamiento), MELD-Na > 30 o ascitis refractaria, síndrome hepato-renal o hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente a pesar de optimizar tratamiento. • Carcinoma hepatocelular en estado C o D
Insuficiencia renal crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal severa (FG <15) en pacientes no candidatos o con rechazo a tratamiento sustitutivo y/o trasplante • Finalización diálisis o fallo trasplante

(1) Usar instrumentos validados de severidad y/o pronóstico en función experiencia y evidencia. (2) En todos los casos, valorar también disnea emocional o impacto funcional severos en paciente (y/o impacto familia) como criterio de necesidades paliativas. (3) En todos los casos, valorar dilemas éticos en toma decisiones. (4) Valorar siempre combinación con multi-morbilidad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Se recomienda la utilización del protocolo de Buckman para la comunicación de malas noticias que consta de seis pasos que se citan a continuación:

1. **PREPARACIÓN:** La cual implica planificar qué y cómo se dirá, se debe preparar el entorno, disponer de un espacio físico adecuado, privado donde no se presenten interrupciones en el proceso de comunicación del mensaje.
2. **PERCEPCIÓN:** Consiste en evaluar cuanta información posee el paciente y qué entiende el mismo sobre su enfermedad, esto se hace a través de la formulación de preguntas abiertas y permitiendo un tiempo para la escucha atenta.
3. **INVITACIÓN:** Se trata de reconocer lo que el paciente quiere saber, decidir cuándo y cómo se va a transmitir la información, considerando siempre el deber de informar y el derecho del paciente a estar informado.
4. **INFORMACIÓN:** Este ítem consiste en el suministro de la información de forma gradual, en un lenguaje comprensible para el paciente y su familia.
5. **MANEJO DE LA REACCIÓN:** Significa responder a las reacciones del paciente de forma empática y comprensiva. Para esto hay que ser muy receptivo y observador para poder detectarlas. Las reacciones más frecuentes son la ansiedad, el miedo, la tristeza, la agresividad, la negación y la ambivalencia afectiva.
6. **RESUMEN Y PLANES PARA EL FUTURO:** Consiste en ofrecer alternativas para el manejo del problema planteado, asimismo consiste en determinar un plan de cuidados y pasos para seguir, manteniendo siempre la posibilidad de un nuevo espacio, si fuese necesario. Se debe indagar sobre qué y cuánto entendió el paciente y su cuidador de la información suministrada. (Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al, 2000).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Cualquier profesional de la salud entrenado debidamente, puede y debe brindar cuidados paliativos y garantizar dentro de sus competencias el adecuado manejo del dolor, por lo que se sugiere la conformación de un equipo multidisciplinario conformado por:

- Un equipo de médicos especialistas y generales entrenados en el manejo de este tipo de pacientes.
- Personal de enfermería auxiliar y profesional.
- Nutricionistas.
- Trabajadores sociales.
- Psicólogos.
- Terapeutas.
- Consejero espiritual.

Según lo refiere la normatividad vigente, este tipo de servicios se pueden prestar en:

- Consulta externa.
- Hospitalización de mediana y alta complejidad.
- Unidad de quemados adultos y pediátricos.
- Atención institucional de paciente crónico.
- Atención Domiciliaria.
- Cirugía Ambulatoria.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

5.5. ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

POBLACIÓN

En el nuevo modelo de atención, la implementación de la Atención integral para el manejo del dolor organizará las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo entendidos estos, como los grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública; lo anterior teniendo en cuenta los lineamientos de la Política de Atención Integral en Salud para la operación del Modelo Territorial de Salud- MTS.

La conformación de los grupos de riesgo se realizará teniendo en cuenta enfermedades y lesiones que se consideren prioritarias para Bogotá, teniendo en cuenta los: “a) Grupos sociales de riesgo; b) Enfermedades de alta frecuencia y cronicidad; c) enfermedades prioritarias en salud pública; d) Enfermedades con tratamientos de alto costo; e) Condiciones intolerables para la sociedad; f) enfermedades de alto costo”. (Resolución 429/2016, Política de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., febrero 2016), el modelo y el plan de territorial de salud 2020 – 2024 con su línea de aseguramiento y prestación de servicios.

ESTRUCTURA

La Atención en los servicios de Dolor y Cuidado Paliativo, actualmente según la normatividad vigente en materia de habilitación de prestadores de servicios de salud (Resolución 2003 de 2014), se habilita de manera conjunta, así en la práctica se manejen como servicios en la mayoría de los casos independientes.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

La prestación de los servicios parte de la conformación de equipos multi e interdisciplinarios que operan en diferentes modalidades ya sea desde la consulta externa, hospitalización o en la modalidad extramural, en el domicilio del paciente para intervenir aspectos relacionados con promoción de la salud protección específica, tratamiento y paliación realizados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficacia y efectividad, este proceso incluye todas las acciones orientadas a generar bienestar, mantenimiento de la salud, detección de riesgos, el tratamiento de la enfermedad y la disminución de la discapacidad, rehabilitación y cuidado paliativo, según sea el caso.

De acuerdo con lo establecido en el Modelo Integral de Atención en Salud intervendrían como parte de su estructura los prestadores primarios que actuarán como coordinadores del proceso articulados con los prestadores complementarios que harán las veces de referentes en el proceso de atención.

Dentro de la estructura de los programas para manejo de Dolor y Cuidado Paliativo es necesario dar cumplimiento a lo establecido por la resolución 3100 de 2019, y la resolución 1416 de 2014 que dicta los requisitos y disposiciones para la habilitación de los diferentes prestadores de servicios de salud, tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Talento humano.
- Infraestructura.
- Dotación.
- Medicamentos, dispositivos médicos e insumos.
- Procesos Prioritarios.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Historia Clínica y Registros.
- Interdependencia.

Talento Humano:

Conforme lo establecido por la Resolución 3100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la habilitación de los servicios de Dolor y Cuidados Paliativos se requiere que el médico tratante sea especialista el Dolor y Cuidado Paliativo, adicionalmente se requiere que los profesionales que vayan a prestar este tipo de servicios en los niveles primario o complementario certifiquen las competencias en manejo de dolor y atención paliativa a través de programas de entrenamiento en instituciones de educación formal.

En los servicios diferentes a consulta externa – especialidades médicas donde se atiendan pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, los cuales requieran como conducta médica o por solicitud del paciente, el manejo del Dolor y Cuidado Paliativo se requiere que el médico tratante cuente con certificado de formación continua para el manejo del dolor y cuidado paliativo, cuando no sea especialista en dolor y cuidado paliativo, con lo que se garantiza mayor cobertura en la atención para los pacientes que demanden este servicio.

Infraestructura:

Los requerimientos en cuanto a infraestructura para la prestación de servicios de Dolor y Cuidado Paliativo son:

- Directrices comunes a todos los servicios según la norma y según requerimientos de cada uno de los espacios de prestación (*Consulta externa, Hospitalización de mediana y alta complejidad, Unidad de*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

quemados Adulto y Pediátrico, Atención Institucional de Paciente Crónico, Atención Domiciliaria, Cirugía Ambulatoria.)

- Equipos y dotación según los servicios ofertados.
- En caso de realizar procedimientos menores, se requieren camillas rodantes con freno y barandas e instrumental o equipo necesario para dichos procedimientos.

Medicamentos, Dispositivos Médicos y Otros:

Respecto a la dotación para los programas de Dolor y Cuidado Paliativo se requiere:

- Directrices comunes a todos los servicios según la norma y según requerimientos de cada uno de los espacios de prestación (*Consulta externa, Hospitalización de mediana y alta complejidad, Unidad de quemados Adulto y Pediátrico, Atención Institucional de Paciente Crónico, Atención Domiciliaria, Cirugía Ambulatoria.*)
- Registro de fármacos a administrar que cuenten con la siguiente información:
 - Principio activo.
 - Forma farmacéutica.
 - Concentración.
 - Lote.
 - Fecha de vencimiento.
 - Presentación comercial.
 - Unidad de medida.
 - Registro INVIMA.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Todos los dispositivos médicos deben contar con su respectiva descripción, marca, serie (si aplica), Registro INVIMA o permiso de uso, Clasificación de riesgo y vida útil.
- Los medicamentos de control deben contar con resolución de autorización vigente por el Fondo Nacional de Estupefacientes según las normas vigentes. Y seguir las recomendaciones de la Circular 022 de 2016 que contemplan “los lineamientos y directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor”
- Para todos los grupos de pacientes se debe contar con: *fonendoscopio, tensiómetro, equipo de órganos, oxímetro de pulso, glucómetro, martillo de reflejos, termómetro y metro.*

Procesos prioritarios:

- Directrices comunes a todos los servicios según la norma y según requerimientos de cada uno de los espacios de prestación (*Consulta externa, Hospitalización de mediana y alta complejidad, Unidad de quemados Adulto y Pediátrico, Atención Institucional de Paciente Crónico, Atención Domiciliaria, Cirugía Ambulatoria*).
- Procedimientos que se socializan y evalúan periódicamente sobre los servicios prestados.
- Programa de seguridad del paciente.
- Guías, protocolos o procedimientos para:
 - *Manejo de dolor y cuidado paliativo según se requiera.*
 - *Proceso de administración de medicamentos.*
 - *Paciente correcto*
 - *Fármaco correcto*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- *Dosis correcta*
- *Hora correcta*
- *Vía correcta*
- *Lavado de manos.*
- *Manual de bioseguridad.*
- *Revisión de equipos.*
- *Colocación de dispositivos médicos.*
- *Guía de uso y reúso de dispositivos.*
- *Normas de bioseguridad.*
- *Plan de gestión de residuos.*
- *Limpieza y desinfección.*
- *Manual de buenas prácticas de esterilización.*
- *Referencia y Contra referencia.*

Historia Clínica y Registros:

Se debe cumplir con lo establecido en la resolución 1995 de 1999 que determina la estructura y diligenciamiento correcto de la historia clínica, toda vez que este es un instrumento de naturaleza médico legal.

En este estándar aplican las directrices comunes a todos los servicios según la norma y según requerimientos de cada uno de los espacios de prestación (*Consulta externa, Hospitalización de mediana y alta complejidad, Unidad de quemados Adulto y Pediátrico, Atención Institucional de Paciente Crónico, Atención Domiciliaria, Cirugía Ambulatoria*).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Todos los pacientes que demandan los servicios deben contar con:

- *Valoración inicial y evoluciones.*
- *Consentimiento informado.*
- *Plan de tratamiento.*
- *Registro de referencia y contrarreferencia cuando aplique.*

Se definen como sistemas de registro que permitan el seguimiento y evaluación de la gestión de los servicios:

- *Historia clínica:*

Se utilizará el modelo de Historia Clínica definido para los servicios a prestar, esta debe considerar información relacionada con:

- Número de historia clínica.
- Tipo de paciente.
- Diagnóstico de inclusión codificado según clasificación CIE - 10.
- Fecha de inclusión al programa.
- Fecha de consulta, identificación de los profesionales que prestan la atención en cada consulta y contenidos de la actividad desarrollada en la misma. (evolución clínica, tratamiento instaurado y cuidados que requiere el paciente).
- Ingresos hospitalarios y atenciones de urgencias.
- Fecha de egreso de programa.
- Motivo del egreso.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- *Interconsulta para derivación de Pacientes:*

La realizara el Médico responsable del paciente en el momento que el paciente lo requiera, debe incluir un breve resumen de la historia clínica y el motivo de la remisión, esto permitirá que el profesional receptor del paciente, bien sea en el nivel primario o complementario, conozca el caso y pueda realizar la valoración inicial. Este informe se incorporará a la historia clínica del paciente.

- *Registro Especifico de Coordinación:*

Se registrarán las reuniones de coordinación, comité técnico científico y acuerdos documentados alcanzados con servicios hospitalarios, servicios sociales.

- *Registro Especifico de Actividades de Apoyo a la Familia:*

Se registrarán las actividades reflejando fecha, tipo de actividad (curso, seminario, taller, sesión), duración en horas, número de asistentes y satisfacción global de los asistentes.

- *Coordinación y Derivación de pacientes:*

Con el fin de lograr la efectividad y la integralidad de la prestación de los servicios, como parte de su implementación, las EAPB, los prestadores y otros actores del sistema, a través de las redes integrales de prestadores de servicios de salud - RIPSS deben establecer vías de coordinación y derivación de pacientes entre otras unidades y profesionales a través de los niveles primarios y complementarios de atención.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Interdependencia:

En este estándar aplican las directrices comunes a todos los servicios según la norma y según requerimientos de cada uno de los espacios de prestación (*Consulta externa, Hospitalización de mediana y alta complejidad, Unidad de quemados Adulto y Pediátrico, Atención Institucional de Paciente Crónico, Atención Domiciliaria, Cirugía Ambulatoria*).

5.6. ORGANIZACIÓN

Dentro de la organización de los servicios de Dolor y Cuidado Paliativo se definen dos procesos vitales para la gestión de los mismos, los procesos de Gestión Administrativa y los procesos de Gestión Clínica los cuales garantizan la operación integral, pertinente y de calidad de los servicios, mejorando así la calidad de vida del paciente y su entorno.

Procesos de Gestión Administrativa.

Los procesos de gestión administrativa definen las acciones que deben realizar las aseguradoras y las IPS con el fin de gestionar y prestar los servicios de Dolor y Cuidado Paliativo de manera eficiente, pertinente y con altos estándares de calidad.

Gestión Administrativa de las Aseguradoras

Corresponde a las aseguradoras:

- Las aseguradoras deben hacer demanda inducida, búsqueda activa a través de sus diferentes programas, servicios y niveles de atención, además de la verificación de pacientes que cumplan con los criterios

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

definidos para contar con los servicios de manejo de Dolor o Cuidado Paliativo.

- Facilitar el proceso de autorización para la prestación del servicio a la IPS correspondiente.
- Garantizar el cumplimiento del plan de tratamiento instaurado según las necesidades de cada paciente, en especial la dispensación y disponibilidad de medicamentos opioides que según la norma debe ser 24 horas, 7 días a la semana.
- Mantener canales de comunicación permanente con los prestadores con el objetivo de alimentar bases de datos con información referente a la prestación de servicios de Dolor y Cuidado Paliativo.
- Diferenciar la prestación de servicios de tratamiento de dolor y de atención paliativa con el fin de alimentar sistemas de información de manera adecuada, evitando el subregistro.
- Implementar mecanismos de seguimiento y auditoría que permitan establecer acciones de mejora continua en aras del bienestar y la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Gestión Administrativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS

Corresponde a las IPS:

- Definición del equipo responsable de la implementación de los servicios ya sean de manejo del dolor de cualquier etiología o de cuidado paliativo, en los diferentes niveles de atención (primario y complementario), tomando en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

cuenta que según la política PAIS, el Modelo MAITE, el Modelo Territorial de Salud, y demás normatividad vigente a nivel nacional, distrital e internacional es una obligación y un deber ético garantizar la prestación oportuna de estos servicios. La IPS debe garantizar que se involucren las diferentes unidades que intervendrán en el proceso asistencial, considerando dotación estructural, responsables en cada una de las sedes de los prestadores, la selección y contratación del talento humano y demás parámetros contemplados en la norma.

- Definición de las funciones de los diferentes actores involucrados en el proceso de atención, así como de los diferentes profesionales parte del equipo interdisciplinario, según la normatividad vigente y recomendaciones de esta guía.
- Gestionar los recursos requeridos para la prestación de los servicios de Dolor y Cuidado Paliativo, el equipo de talento humano (profesionales en medicina especializados, generales entrenados, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, terapia física, terapia ocupacional, terapia respiratoria, trabajo social, nutrición, fonoaudiología, psicología, apoyo espiritual), los insumos y recursos físicos, según los servicios ofertados oficina con mobiliario, vehículo(s) de acuerdo con el tiempo destinado para cada visita en caso de prestar servicios a domicilio, y los demás elementos con los que deben contar los prestadores de servicios de Dolor y Cuidado Paliativo están determinados por la resolución 3100 de 2019 y 1416 de 2014 según cada uno de los estándares de habilitación.
- Revisar, y ajustar según lo ofertado las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, guías y protocolos de atención, orientados hacia las principales patologías que serán atendidas en el Servicio de Dolor y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Cuidado Paliativo y a los diferentes procedimientos que formarán parte del plan de acción.

- Definición del sistema de información, indicadores, Con el fin de evaluar, seguir y ajustar el programa se aplicarán indicadores que permitan analizar aspectos relacionados con:
 - *Cobertura Atención en Dolor y Cuidado Paliativo (según corresponda).*
 - Número de consultas o procedimientos realizados en el servicio por paciente al mes/número de consultas o procedimientos programadas mes. Este indicador puede aplicarse a cada uno de los perfiles que hacen parte del equipo. Estándar 100%
 - *Registro de evaluación inicial de necesidades.*
 - Número de pacientes con registro de evaluación inicial en su historia clínica / Número total de pacientes valorados en el servicio. Estándar 80%
 - *Reevaluación periódica de necesidades.*
 - Número de pacientes en que registra anotación de evaluación de necesidades ante situaciones que requieren reevaluación / Número total de pacientes valorados en el servicio. Estándar 80%
 - *Manejo sintomático.*
 - Número de pacientes con registro de control de síntomas y de resultados del Plan Terapéutico en la historia clínica / Número total de pacientes ingresados con estancia mayor a 15 días o seguidos en el servicio hace más de 15 días. Estándar 70%
 - *Consentimiento informado.*

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Número de pacientes con Consentimiento informado firmado en su Historia Clínica / Número total de pacientes valorados en el servicio que deben dar su consentimiento. Estándar 100%
- *Complicaciones.*
 - Numero de complicaciones mediatas detectadas/ total de pacientes valorados en el servicio.
- *Oportunidad.*
 - Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la cual se solicita la atención en el servicio y la fecha de asignación de la visita / número total de valoraciones en el servicio.
- *Tasa de satisfacción global.*
 - Número total de pacientes que se encuentran satisfechos con el servicio de Dolor y Cuidado Paliativo/ número total de pacientes atendidos encuestados.
- *Evento adverso.*
- *Existencia de espacio físico específico para su ubicación.*
- *Existencia y evaluación de adherencia a protocolos y guías de atención.*

Los anteriores indicadores son los sugeridos después de un proceso de acercamiento con EAPB e IPS del Distrito Capital para el monitoreo y el seguimiento a la prestación de este grupo de servicios. La recepción de la información correspondería a las IPS parte de cada una de las EAPB autorizadas para operar en el D.C y el análisis a las EAPB como garantes de los estándares y de calidad de los servicios prestados por su red.

Procesos de Gestión Clínica.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Se definen como procesos de gestión clínica a aquellos que permiten la prestación de la atención a los pacientes que demandan los servicios, dichos procesos se encuentran secuencial y lógicamente organizados, con el objetivo de prestar una atención eficiente y pertinente según sea el caso particular de cada paciente.

Disposiciones Generales.

Las Unidades para manejo del Dolor de cualquier etiología y para el suministro de cuidado paliativo se identificarán según su complejidad y especialidad de la siguiente manera:

- Nivel de Alta complejidad atención: Unidad Multidisciplinaria e Interdisciplinaria para el tratamiento del dolor o atención paliativa, deberá estar en condiciones de manejar dolor agudo, dolor crónico de cualquier etiología, y brindar atención paliativa según se determine con la aplicación de los instrumentos propuestos, debe hacer uso de terapias alopáticas o alternativas, de igual manera desarrollará procesos de investigación y de enseñanza.
- Nivel de Mediana complejidad de atención: Clínica del Dolor Manejo de dolor agudo y/o crónico con terapias alopáticas o alternativas y prestación de servicios de cuidado paliativo según las necesidades del paciente, de igual manera actuarán en procesos de referencia y contra referencia según las particularidades de cada caso entre los niveles primario y complementario.
- Nivel de Baja complejidad de atención: Grupo entrenado en manejo de dolor y atención paliativa, el cual contará con profesionales generales capacitados y con entrenamiento certificado en manejo de Dolor y Cuidado Paliativo, aquí se tratarán los pacientes que acudan a consulta con dolor

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

agudo o dolor crónico, o con requerimientos paliativos, con terapias alopáticas o alternativas que se definirán acorde a la patología y necesidades del paciente, realizarán labores de referencia de pacientes en caso de no lograr adecuado control de los síntomas y serán receptores de casos controlados que puedan manejarse en este nivel de atención.

La finalidad de las Unidades de Tratamiento de Dolor y Cuidado Paliativo es, brindar atención a los pacientes, desde un punto de vista multidimensional, es decir ofrecer abordaje integral que incluya el manejo del dolor físico, del dolor emocional, del dolor social y del dolor espiritual, de la misma forma implementado acciones que proporcionen mejora la calidad de vida y performance de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas directamente relacionados con una enfermedad potencialmente mortal.(Clemente M, 2016).

Las Unidades para manejo de dolor y cuidado paliativo deberán estar integradas a las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud propuestas por cada asegurador, presentada en la autoevaluación para la habilitación de la RIPSS, con el fin de que se garantice la continuidad del tratamiento.

La distribución de las áreas de trabajo de la Unidad de Tratamiento del Dolor y de cuidado paliativo, dependerá del nivel de complejidad del prestador, de acuerdo a la demanda, perfil epidemiológico, capacidad instalada y de oferta del establecimiento. Las Unidades de Tratamiento del Dolor deben contar con el área específica, equipamiento biomédico y recursos humanos necesarios para una prestación en condiciones de seguridad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

De la misma forma se debe garantizar la capacitación permanente e integral de los profesionales de salud que desarrollen actividades dentro de las Unidades de Tratamiento del Dolor y cuidado paliativo.

Existen dos tipos de organización para el funcionamiento de las Unidades de Tratamiento de Dolor y Atención Paliativa.

a) Atención Interdisciplinaria de área abierta:

En esta organización los pacientes son derivados a la Unidad de Tratamiento de Dolor o de Cuidado Paliativo a cargo del Servicio o Departamento de Anestesiología, o de Cuidado Paliativo según los servicios ofertados, a través de la interconsulta después de haber sido evaluados por las especialidades médicas consultantes, quienes han realizado los estudios correspondientes para establecer el probable diagnóstico y de acuerdo ello, determinan qué el paciente debe ser enviado al Servicio o Unidad de Tratamiento de Dolor o Cuidado Paliativo, para una terapia más especializada.

b) Atención Interdisciplinaria de área cerrada:

En esta organización se requiere de una Unidad de Dolor o atención paliativa Interdisciplinaria, donde todas las especialidades médicas y otras disciplinas de salud relacionadas al Tratamiento de Dolor y el cuidado paliativo, se encuentran a dedicación exclusiva o parcial. El paciente es atendido con interconsulta o sin ella. (Clemente M, 2016).

Proceso asistencial.

Selección del paciente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

El proceso inicia con la selección del paciente mediante la comprobación de los criterios de ingreso y según interrogatorio dentro del proceso de atención según vía de ingreso. Para generar el correcto proceso de atención deben estar formulados e implementados los protocolos y guías de atención para los grupos de riesgo de los que forma parte en las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.

Dentro de estos criterios se encuentra la determinación de que el paciente cursa con una enfermedad **Terminal, Crónica, Degenerativa, Irreversible, donde se requiere el control del dolor y otros síntomas asociados como el dolor de cualquier etiología y tiempo de duración.**

La aplicación de criterios adicionales para la prestación de otro tipo de servicios como los de Atención domiciliaria pueden verificarse en las guías de dichos programas.

Responsabilidades de los miembros del equipo de Dolor y Cuidado Paliativo.

Coordinación del programa:

- Coordinador Médico especialista en manejo de dolor y cuidados paliativos u otros profesionales con entrenamiento certificado de manejo del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Se debe tener en cuenta la dependencia técnico administrativa del programa, tanto a nivel central como a nivel operativo, en este último caso se debe tener un punto de unión administrativo con las IPS que pueden generar un mayor número de potenciales pacientes para el programa.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Implementación de un plan de coordinación interna del programa. Se definirán puntos de unión entre los diferentes niveles que integren y coordinen su actuación.
- Definición de mecanismos de participación mediante los cuales se compartan las responsabilidades y actividades. Se deben definir sus responsabilidades administrativas ya que los pacientes incluidos en el programa requieren seguimiento sistemático y conjunto con las unidades de atención.
- Se definirá el programa de presentación a las diferentes unidades implicadas en su desarrollo y puesta en marcha.
- Definición de criterios de referencia y contrarreferencia de pacientes susceptibles de atención por el programa.
- Definición de procesos de asignación de recursos tanto humano, tecnológico, como de insumos de manera independiente que garanticen su permanente y adecuado funcionamiento en las unidades operativas. Definición de criterios de uso y adjudicación de recursos.

Responsabilidades del equipo interdisciplinario:

- Cuantificar y cualificar las necesidades de cada usuario.
- Hacer detección e intervención en signos y síntomas que presente el paciente y educación para la modificación de los riesgos.
- Educar al paciente, los cuidadores y a la familia sobre la responsabilidad que tienen dentro del proceso de auto cuidado y de seguimiento a las recomendaciones y plan terapéutico.
- Brindar asistencia y orientación profesional oportunas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

Responsabilidades del profesional médico especialista en Dolor y Cuidados Paliativos u otras especialidades con entrenamiento certificado en manejo de Dolor o Cuidados Paliativos:

- Definir objetivos de su intervención.
- Valorar objetivamente el mecanismo fisiológico subyacente al dolor del paciente.
- Diagnosticar las vías por las que se transmite el dolor del paciente.
- Buscar y manejar de los factores de riesgo para la patología de base, así como de los factores implicados en las descompensaciones.
- Realizar el manejo sintomático y paliativo de las enfermedades terminales.
- Realizar técnicas terapéuticas de bloqueo nervioso en diversos síndromes dolorosos comunes, por ejemplo, lumbalgia, dolor de origen discal, dolor miofascial, neuralgia del herpes zóster y postherpética, distrofia simpática refleja y dolor secundario a neoplasia.
- Participar en programas de desintoxicación medicamentosa.
- Decidir sobre la necesidad de utilización de otros recursos adicionales, así como las remisiones a centros hospitalarios.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.

Responsabilidades del profesional médico general entrenado en manejo de Dolor y Cuidado Paliativo (Certificado por una institución universitaria colombiana reconocida):

- Definir objetivos de su intervención.
- Valorar objetivamente el mecanismo fisiológico subyacente al dolor del paciente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Diagnosticar las vías por las que se transmite el dolor del paciente.
- Buscar y manejar de los factores de riesgo para la patología de base, así como de los factores implicados en las descompensaciones.
- Realizar el manejo sintomático y paliativo de las enfermedades terminales.
- Participar en programas de desintoxicación medicamentosa.
- Decidir sobre la necesidad de utilización de otros recursos adicionales, así como las remisiones a centros hospitalarios.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.

Responsabilidades del profesional en Medicina complementaria y Terapias Alternativas:

- Definir objetivos de su intervención.
- Valorar objetivamente el mecanismo fisiológico subyacente al dolor del paciente.
- Diagnosticar las vías por las que se transmite el dolor del paciente.
- Buscar y manejar de los factores de riesgo para la patología de base, así como de los factores implicados en las descompensaciones.
- Realizar el manejo sintomático y paliativo de las enfermedades terminales concibiendo al paciente desde un enfoque holístico y aplicando las diferentes técnicas disponibles que complementen el plan terapéutico instaurado.
- Participar en programas de desintoxicación medicamentosa.
- Decidir sobre la necesidad de utilización de otros recursos adicionales, así como las remisiones a centros hospitalarios.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.

Responsabilidades de otras especialidades médicas:

ORTOPEDIA

- Desempeña un papel importante en la evaluación y el tratamiento médico/quirúrgico de los pacientes con patología del sistema musculoesquelético (lumbalgias, artrosis, distrofia simpática refleja, lesiones deportivas, etc.)
- Participar en la evaluación y el tratamiento de los pacientes con radiculopatías secundarias a hernias de disco, neuropatías periféricas, lesiones medulares y dolor por cáncer.
- Evaluar a los pacientes con dolor para determinar las técnicas quirúrgicas de alivio del mismo.
- Valorar la discapacidad funcional del paciente con dolor y el pronóstico.

NEUROCIRUGÍA

- Participar en la evaluación y el tratamiento de los pacientes con radiculopatías secundarias a hernias de disco, neuropatías periféricas, lesiones craneales y medulares y dolor por cáncer.
- Evaluar a los pacientes con dolor para determinar las técnicas neuroquirúrgicas de alivio del mismo.

NEUROLOGÍA

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Realizar evaluación neurológica completa del paciente con dolor crónico y los pacientes con enfermedad neurológica.
- Iniciar un estudio diagnóstico completo en pacientes con dolor realizando y evaluando los resultados de estudios electro diagnósticos, radiología, tomografía computarizada, mielografía, resonancia magnética y química sanguínea.
- Por contar con especial experiencia en el tratamiento de las cefaleas de tensión muscular, migrañas difíciles, síndromes de dolor facial (típicos o atípicos), neuropatías dolorosas de diversos tipos, neuralgia del trigémino y síndromes de dolor central en torno al tálamo o intramedulares debe ser tenido en cuenta para el manejo de los pacientes dentro del equipo multidisciplinario.

FISIATRÍA

- Realizar consultas enfocadas al re acondicionamiento físico y plan de rehabilitación del paciente con dolor agudo o crónico según corresponda.
- Realizar pruebas diagnósticas en el marco de sus competencias.
- Valorar la discapacidad funcional del paciente con dolor y el pronóstico.
- Obtener la restauración máxima de la persona discapacitada en los aspectos funcional, físico, psíquico, educacional, social, profesional y ocupacional, con el objetivo de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad, así como a promover las medidas que previenen la discapacidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

PSIQUIATRÍA

- Realizar la evaluación psiquiátrica y mental del paciente, determinando el papel de factores afectivos y ambientales en la génesis de la conducta álgica del paciente y su discapacidad, e interviene en los aspectos psiquiátricos del control del dolor crónico.
- Presta asistencia a los pacientes ingresados que toman sobredosis de medicamentos y a los que presentan tendencias suicidas o depresión aguda grave.

Responsabilidades del profesional de enfermería:

- Planificar, organizar y coordinar la aplicación de servicios de enfermería para los pacientes.
- Supervisar las actividades de enfermería en la clínica del dolor.
- Transmitir la actitud y la filosofía general de la clínica al paciente.
- Ejecutar técnicas específicas y aplicar conocimientos prácticos para el beneficio del paciente.
- Brindar apoyo, asistencia y acompañamiento durante las actuaciones para el tratamiento del dolor.
- Controlar y acompañar al paciente durante la aplicación de las diferentes técnicas de tratamiento.
- Mantener stock e inventario disponibles de suministros y equipo.
- Emplear técnicas psicosociales comunicativas para comenzar la educación sanitaria del paciente y su familia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Capacitar a los pacientes y cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados sondas y administración de medicamentos.
- Vigilar y registrar adecuadamente las constantes vitales y signos de evolución de la enfermedad, administración de medicamentos y realización de procedimientos si así se requiere, dando aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia.
- Servir de puente permanente de comunicación entre el usuario y su familia con los demás integrantes del equipo.

Responsabilidades Auxiliar de Enfermería:

- Apoyar proceso de educación a los pacientes y cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados sondas y administración de medicamentos.
- Vigilar y registrar adecuadamente las constantes vitales y signos de evolución de la enfermedad, dando aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia.
- Servir de puente permanente de comunicación entre el usuario y su familia con los demás integrantes del equipo.

Responsabilidades del profesional de trabajo social:

- Evaluar, diagnosticar, intervenir y hacer las recomendaciones pertinentes sobre la condición psicosocial del paciente, su cuidador y el entorno familiar.
- Brindar información oportuna sobre cómo utilizar los recursos públicos y/o comunitarios del sector.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Facilitar la ayuda y la asesoría necesaria para alcanzar el bienestar de la familia.
- Evaluar la capacidad familiar para brindar soporte al paciente en situaciones de crisis.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación para la salud.
- Realizar el estudio socio-económico del paciente y coordinar todos los aspectos relacionados, tanto con la institución, como con los miembros del grupo terapéutico
- Manejar la logística de las reuniones pre-tratamiento.
- Aportar al director médico retroalimentación valiosa sobre los progresos del paciente.
- Evaluar la fortaleza de la familia y de otros recursos de apoyo del sistema.
- Estimular la participación de la familia en el plan de tratamiento.

Responsabilidades del profesional en Nutrición:

- Definir objetivos de su intervención.
- Evaluar, diagnosticar, intervenir y hacer las recomendaciones pertinentes sobre la condición nutricional del paciente.
- Brindar información oportuna sobre cómo utilizar los recursos nutricionales según disponibilidad y entorno del paciente.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación e intervenciones en el ámbito nutricional para el mantenimiento o recuperación de la salud según sea el caso.

Responsabilidades del profesional en Psicología:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Evaluar, diagnosticar, intervenir y hacer las recomendaciones pertinentes sobre la condición psicológica estado de salud mental y emocional, del paciente y su entorno.
- Brindar información oportuna sobre plan de manejo y expectativas generadas en torno a este.
- Realizar pruebas psicométricas, interpretar los datos y desarrollar regímenes integrados con otros miembros del equipo.
- Identificar los problemas psicológicos subyacentes (anteriores al dolor) y resultantes (posteriores al dolor), y de la misma forma verificar las estrategias de afrontamiento y como estas repercuten en el dolor crónico del paciente.
- Ofrecer acondicionamiento operativo, psicología ocupacional y programas de terapia de grupo para reducción del estrés y la destete o rotación de medicamentos.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación e intervenciones en el ámbito de salud mental para el mantenimiento o recuperación de la salud según sea el caso.

Responsabilidades fisioterapia:

- Definir objetivos de su intervención.
- Evaluar, diagnosticar, intervenir y hacer las recomendaciones pertinentes sobre la condición y estado funcional del paciente y su entorno.
- Brindar información oportuna sobre plan de manejo y expectativas generadas en torno a este.
- Apoyar al equipo en el manejo de las deficiencias de las funciones somáticas de pacientes con traumatismos o lesiones medulares.
- Participar en la rehabilitación de los pacientes con dolor crónico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Ayudar a evitar las deficiencias y limitaciones frente al dolor en pacientes con dolor crónico.
- Educar a los pacientes en relación con sus objetivos funcionales, al programa de ejercicio, las correcciones posturales, y el entrenamiento de la mecánica corporal.
- Aplicar técnicas no invasivas, como calor, estimulación eléctrica, tracción, masaje, movilización y ejercicios.
- Determinar los progresos del paciente con medidas objetivas que consisten en una evaluación de la marcha, la postura, el rango de movimiento, la movilidad articular, la flexibilidad, la fuerza y la coordinación muscular.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación e intervenciones según el estado funcional del paciente para el mantenimiento o recuperación de la salud según sea el caso.

Responsabilidades Terapia respiratoria:

- Evaluar, diagnosticar, intervenir y hacer las recomendaciones pertinentes sobre el estado de función Cardio - Pulmonar del paciente.
- Brindar información oportuna sobre plan de manejo y expectativas generadas en torno a este.
- Diseñar y ejecutar su plan de intervenciones según el estado funcional del paciente para el mantenimiento o recuperación de la funcionalidad cardio/pulmonar del paciente según sea el caso.

Responsabilidades Terapia ocupacional:

- Definir objetivos de su intervención.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Evaluar, diagnosticar, intervenir y hacer las recomendaciones pertinentes sobre la condición de integración sensorial, funcional, desarrollo de actividades de la vida diaria del paciente y su entorno.
- Brindar información oportuna sobre plan de manejo y expectativas generadas en torno a este.
- Diseñar y ejecutar su plan de educación e intervenciones en el ámbito de adaptación y re adaptación cognitiva, integración sensorial, orientación o re orientación laboral, adaptación de actividades, para el mantenimiento o recuperación de la salud según sea el caso.

Responsabilidades del cuidador no formal:

Se denomina cuidador no formal a la persona que realiza las tareas relacionadas con el cuidado de personas con algún tipo de enfermedad, discapacidad o en edad avanzada, que tienen cierto grado de dependencia lo que limita su capacidad de autocuidado y su capacidad de respuesta ante la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestido) administración de medicamentos o traslado a los servicios de salud, entre otras. (López E, 2016).

- Involucrarse como actor central de los procesos de prevención, cuidado y asistencia del paciente identificándose asimismo como la parte fundamental en proceso de atención.
- Vigilar y detectar de forma precoz los signos de alarma informándolos oportunamente a los integrantes del equipo de Dolor y Cuidado Paliativo.

Egreso del programa

Se considera el egreso del programa en casos de pacientes que tienen remisión completa de los síntomas o cuando el paciente fallece. Sin olvidar que el cuidado

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

paliativo debe prolongarse hasta la etapa del duelo incluyendo al entorno social y familiar del paciente.

El egreso del programa comprende: valoración y evaluación por el médico tratante confirmando la remisión total según el caso de los síntomas, brindar información al paciente y al cuidador del alta del servicio de Dolor y Cuidado Paliativo y el equipo debe retroalimentar a la coordinación del programa la novedad del egreso y realización de informe del mismo para anexar a la historia clínica.

Según el nuevo modelo de atención en salud propuesto para el Distrito Capital la articulación debe generarse con los diferentes tipos de prestadores, puntos y centros así:

Los prestadores de atención primaria donde se realizan actividades de protección específica (vacunación), promoción y mantenimiento de la salud, reporte por parte de la comunidad de presencia de vectores y roedores, basuras, alcoholismo, zonas de consumo de sustancias psicoactivas, entre otras. Deben hacer la detección inicial y búsqueda activa de pacientes potenciales para ser incluidos en el programa de Dolor y Cuidado paliativo, una vez identificados deben ser reportados al coordinador del programa para verificar si cumplen con los criterios de ingreso definidos.

Los prestadores complementarios se configuran como centros de referencia y contra referencia a los programas de Dolor y Cuidado Paliativo, ya que en ellos se podrán identificar pacientes que cumplan con criterios de selección para el programa y de la misma forma, recibirán a los pacientes que requieran atención intra institucional bien por descompensación de sus patologías o requieran algún tipo de ayuda diagnóstica que no pueda prestarse en otro nivel de complejidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

De la misma manera estos prestadores complementarios permiten la identificación de los pacientes como parte de la consulta especializada que cumplen con los criterios de ingreso, que además requieren valoración y seguimiento de su patología para evitar reagudizaciones que lleven a la hospitalización con las subsecuentes complicaciones que estas representan, en especial para los usuarios con patología crónica.

Actividades con la familia

- Organizar grupos de educación para la salud dirigidos a los familiares y cuidadores de los pacientes incluidos en el programa.
- Como parte del desarrollo e implementación se aplicará un programa educativo para los familiares y cuidadores que considera: motivación del cuidador, capacitación sobre procedimientos a realizar, capacidad de análisis de diferentes situaciones, identificación de necesidades y como darles solución, apoyo espiritual según creencias religiosas tanto para el paciente como para su familia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

6. BIBLIOGRAFÍA.

- Abella P, Gómez M, (2015). Manual de Rutas Clínicas de Dolor (1ª ed), Secretaria Distrital de Salud. Bogotá 2015; pp. 17, 18, 23, 24, 63, 123.
- Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al. (2000). Spikes-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, 5(4): 302-11.
- Clemente M. (2016). Tratamiento del Dolor en la práctica Clínica, ISBN 978-84-608-9728-6. Madrid, España.
- Cotta R, (2001) La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 10(1).
- López E. (2016) Puesta al día: cuidador informal. Consultado el 1-06-2019 en <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/articloe/viewFile/164/144>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1999). Resolución 1995 de 8 de julio de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de historia clínica. Bogotá. D.C.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a) Resolución 0429 de 17 de febrero de 2016. Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016b). Circular 022 de 19 de abril 2016. lineamientos y directrices para la gestión del acceso a medicamentos opioides para el manejo del dolor. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud Protección Social. (2018) ABECÉ Cuidados Paliativos de 20 de septiembre de 2018., Bogotá D.C.
- Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos. Página web. Consultado 01-06-2019 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
- Radbruch L, De Lima L, et al. (2013). The Prague Charter: Urging governments to relieve suffering and ensure the right to palliative care. Palliative Medicine. 27 (2).101-102.
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gp-c-completa-cuidados-paliativos-adopcion.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	05 de Septiembre de 2022	Se elabora documento para definir orientaciones técnicas para la atención de pacientes con necesidades de manejo de dolor y atención paliativa, dirigidas a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red de prestadores de servicios de salud, con el fin de brindar una atención integral a estos pacientes y mejorar su calidad de vida.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombres Completos:	Natalia Baquero Molina 	Angela Patricia López  Tamara Gilma Vanin Nieto 	Fernando Peña Díaz 
Cargos:	Profesional Especializado	Profesionales Especializados	Director
Fecha:	23 de Agosto de 2022	29 de Agosto de 2022	05 de Septiembre de 2022

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL				
	Código:	SDS-PSS-GUI- 029	Versión:	1	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina / Revisado por: Tamara Gilma Vanin Nieto, Angela Patricia López, / Aprobado por: Fernando Peña Díaz.					

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.