



MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

CUIDADOS PALIATIVOS

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

PROGRAMA DE TELECONTINUIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
- Avd de la Innovación s/n, Edificio Arena-1, 41020 Sevilla
- CCAA: ANDALUCIA
- Datos de contacto de la persona responsable del proyecto
Nombre y apellidos: Rafael Cía Ramos
E-mail: rciaramos@gmail.com, rangel.cia.sspa@juntadeandalucia.es
Teléfonos:

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
X	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- Fecha de inicio: JUNIO del 2012
- Actualmente en activo: SI
- Prevista su finalización.

6. ÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación)	Organización y coordinación
	Innovación en servicios de Cuidados Paliativos
	Atención sanitaria



7. ANALISIS DE SITUACIÓN

La atención a pacientes al final de vida y a su familia es un derecho incuestionable, reconocido por los organismos internacionales, plasmados en la legislación nacional y en legislación autonómica andaluza^{1,2,3,4}

La mejora de la coordinación de los profesionales y de los diferentes recursos, para garantizar la continuidad asistencial en los pacientes en situación terminal y su familia es una expectativa permanente de pacientes y profesionales. Estas expectativas ya aparecían en el año 2001, en un estudio realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), a partir de los discursos de los pacientes y de sus cuidadoras/es y fueron recogidas en el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (PACPA)⁵. Los pacientes del estudio eran personas mayores en situación terminal de demencia, de cáncer y de SIDA.

Entre septiembre de 2008 y marzo de 2009 se realizó, para la puesta en marcha del PACPA, un estudio con el objetivo de conocer las principales debilidades, barreras, oportunidades y fortalezas de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y garantizar su desarrollo e implantación. También permitió identificar retos específicos y oportunidades de mejora⁶.

Los profesionales identificaron la falta de organización/coordinación de, en segundo lugar con el 11%, como carencia o dificultad en cuidados paliativos. En consonancia, en la identificación de prioridades, la coordinación de profesionales de diferentes ámbitos y niveles era la primera prioridad que aparecía con un 65%⁶.

También al inicio del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, entre enero y abril de 2008 se realizó un estudio cualitativo con cuidadoras de pacientes en situación terminal en el que se indagó sobre

¹ Ley 26/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE N° 128, P. 20567-88 (29 de mayo, 2003).

² Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

³ Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud

⁴ Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Andalucía

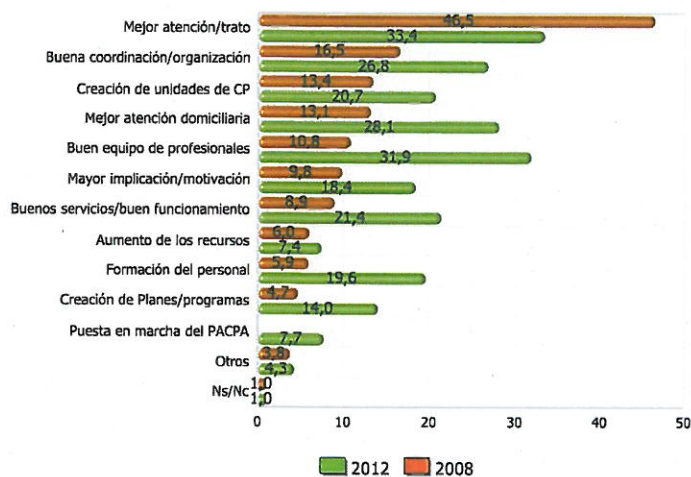
⁵ Cía-Ramos Rafael et al. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Sevilla 2007

⁶ Cabrera-León A; Escudero-Carretero MJ; Sues A, Ruiz-Román P, Cía-Ramos R, Sanz-Amores R. Valoración de los servicios de cuidados paliativos desde la perspectiva de los profesionales sanitarios de Andalucía. MEDIPAL.2015;22:12-24

expectativas y propuestas para su implantación. En él se ponían de manifiesto las expectativas de mejorar la coordinación, la relación entre los servicios sanitarios, el conocimiento del “caso” y coherencia de la prescripción médica, así como que los servicios de urgencias cambiaran su organización y mejoraran su trato prioritario⁷.

En el año 2012, cuatro después de la puesta en marcha del PACPA, se realizó un nuevo estudio sobre valoraciones, percepciones y opiniones de los profesionales sobre su implantación, que permitió establecer un evolutivo, ya que el cuestionario fue exactamente el mismo que se pasó en 2008, con la incorporación de alguna variable extra⁸. Destacar que entre los resultados de calificación positiva, en el año 2012, estaba la buena coordinación/organización, como aparece en el siguiente gráfico.

Gráfico 1: Situación de los CP en Andalucía, razones de calificación positiva: 2008-2012



Sin embargo, en el mismo año se volvieron a explorar las valoraciones, percepciones y opiniones de los pacientes y cuidadores en relación a los cuidados paliativos en Andalucía y en él siguen

⁷ Escudero-Carretero MJ; García-Toyos N; Ruiz-Román P, Cía-Ramos R, Fernández-Lopez A; Sanz-Amores R. Vivencias de personas cuidadoras informales y sus expectativas sobre el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Med Pal 2010; 17:201-209.

⁸ Cía-Ramos R; García-Romera I; Martín-Barato A; Sanz-Amores R. Implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Estudio Cuantitativo con profesionales y gestores/as. EASP. Granada 2012, Disponible en: http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/cuidados_paliativos_valoraciones_2012/valoraciones_opiniones_percepciones_2012_fase1.pdf



destacando las valoraciones negativas en la **falta de coordinación entre urgencias y el resto de los servicios**, además de en relación a los profesionales del servicio de urgencias⁹.

A partir de estas evaluaciones se plantea la necesidad de seguir trabajando, desde el PACPA en la coordinación de los diferentes recursos, para dar respuesta tanto a los propios objetivos del Plan como a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes en situación terminal y su familia.

8. OBJETIVOS

En el marco del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos (PACPA), se ha puesto en marcha en Junio del 2012 un Programa de Telecontinuidad en Cuidados Paliativos (PTCP). Su objetivo principal es garantizar la continuidad asistencial y la coordinación de los recursos convencionales y avanzados con los recursos de urgencias, en la atención a los pacientes en situación terminal y a su familia, durante el periodo de discontinuidad asistencial de su equipo habitual¹⁰ -equipo de AP y Equipo de soporte domiciliario de Cuidados Paliativos (ESDCP) - y al alta hospitalaria.

Los objetivos específicos:

1. Promover el seguimiento clínico telefónico para prevenir la aparición de crisis de necesidad.
2. Mejorar la calidad de la información disponible en los recursos de urgencias y emergencias para facilitar la toma de decisiones.
3. Favorecer la satisfacción del paciente y su familia con la atención sanitaria prestada en su domicilio, mediante la resolución de dudas o la posibilidad de atención sanitaria directa por los recursos de urgencias.

9. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

El ámbito de aplicación del Programa de Telecontinuidad de Cuidados Paliativos (PTCP) es la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El modelo de atención sanitaria al paciente en situación terminal y su familia en Andalucía, es un modelo de atención compartida entre los recursos convencionales (Atención Primaria y

⁹ Cía-Ramos R; García-Romera I; Martín-Barato A; Sanz-Amores R . Implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Estudio Cualitativo con personas cuidadoras. EASP. Granada 2012, Implantación del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.

Disponibles en : http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/cuidados_paliativos_valoraciones_2012/valoraciones_opiniones_percepciones_2012_fase3.pdf

¹⁰ Fuera del horario laboral del equipo habitual (tardes, noches, festivos, fines de semana.....)



servicios generales hospitalarios) y los recursos avanzados o específicos (ESDCP y Unidades de Cuidados Paliativos) basado en la complejidad¹¹ con la participación de los dispositivos de urgencias a solicitud del paciente o su familia, ante situaciones de urgencias o crisis de necesidad. Fue definido en el Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos¹².

Por otra parte, los pacientes en situación terminal y su familia precisan de una asistencia coordinada ante las numerosas crisis de necesidades que presentan, ya sean físicas, emocionales o socio familiares.

Teniendo en cuenta este modelo compartido de atención sanitaria y la alta demanda de los pacientes en situación terminal con complejidad, era preciso crear una herramienta que garantizara, en momentos de discontinuidad asistencial de su equipo habitual, una atención coordinada. Esta necesidad es la que da origen en 2012 a la puesta en marcha del PTCP.

Este proyecto ha requerido el desarrollo de una aplicación informática centralizada de soporte, en el entorno web de Salud Responde¹³ que se llama Sistema de Gestión y Ayuda a los Cuidados Paliativos (SGACP), de algoritmos de respuesta ante diferentes situaciones y presencia de síntomas, para facilitar una respuesta única, así como la coordinación de profesionales de los diferentes recursos asistenciales.

El PTCP permite que los pacientes en situación terminal y/o sus familiares puedan recibir seguimiento proactivo, mediante la llamada de una enfermera, desde Salud Responde, tras el alta hospitalaria o en situación de inestabilidad y complejidad en el domicilio o que el paciente y/o su familia pueda llamar a Salud Responde, de manera reactiva, para recibir consejo sanitario o atención sanitaria directa en su domicilio, en función de la necesidad que presenten y la historia del paciente, reflejada en la aplicación.

¹¹ Martín-Roselló ML, Fernández-López A, Sanz-Amores R, Gómez-García R, Vidal-España F, Cía-Ramos R. IDC-Pal (Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos) © Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales. Fundación Cudeca.
Disponibile en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/IDCPal>

¹² Cía-Ramos et al. Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos 2ª Edición. Consejería de Salud. Sevilla 2007
http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/pai/cuidados_paliativos_v3?perfil=org

¹³ Salud Responde.
Disponibile en : http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_7_c_3_nuevo_marco_de_relacion_con_la_ciudadania/salud_responde



La población diana la constituyen todos los pacientes diagnosticados de una enfermedad en situación terminal así como sus familias y/o cuidadores principales. Se estima en nuestra comunidad en torno a 3 a 5 por mil habitantes.

Las actividades desarrolladas para llevar a cabo este proyecto se resumen en los siguientes apartados:

PRIMERA FASE: DISEÑO DEL PROYECTO

1. El equipo director del PACPA diseña el PTCP, que consiste en:

1.1. **Seguimiento proactivo** de los pacientes en situación terminal, mediante llamada de una enfermera de Salud Responde, tras el alta hospitalaria de servicios generales hospitalarios o Unidades de Cuidados Paliativos, o ante la presencia de una situación inestable de un paciente en su domicilio, con una periodicidad definida inicialmente por el equipo asistencial en virtud de la situación clínica del paciente .

1.2. **Llamada reactiva** de los pacientes en situación terminal y/o su familia a Salud Responde ante la presencia de una duda, necesidad de resolución de un problema o empeoramiento del paciente.

En ambos casos, el paciente tiene que ser dado de alta en el PTCP, en el que se vuelcan diferentes datos administrativos y clínicos (diagnósticos, tratamientos, elementos de complejidad y diagnóstico de la complejidad, y periodicidad del seguimiento proactivo).

El proceso de alta en PTCP se realiza por los profesionales responsables del paciente de Atención primaria, ESDCP o servicio hospitalario, previo consentimiento informado verbal del paciente y/o familia de que va a ser incorporado a una plataforma que va a permitir el seguimiento telefónico o poder realizar una llamada y ser reconocido como usuario del PTCP.

En ambos casos, se genera un triaje telefónico y una respuesta, en base a algoritmos ya elaborados, que puede ser desde el consejo sanitario a la atención directa en su domicilio. Posteriormente, la respuesta dada se comunica a su equipo asistencial habitual, mediante SMS a la enfermera gestora de casos (EGC).

2. Se estableció un grupo experto constituido por miembros del Plan de Cuidados Paliativos, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES-061), el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) y Salud Responde, para la elaboración de los diferentes algoritmos de decisión ante los problemas y síntomas que se priorizaron, que permitieran el triaje telefónico por enfermeras teleoperadoras de Salud Responde para realizar consejo sanitario o derivar la llamada al médico del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias, que podría nuevamente realizar consejo sanitario o canalizar la atención directa en base a unas prioridades establecidas.



Los algoritmos de decisión tienen que ver con problemas o síntomas tan frecuentes en la situación terminal como: dolor, disnea, náuseas y vómitos, estreñimiento, ansiedad en el paciente y familia, alteraciones de la deglución, problemas con las sondas nasogástrica, urinaria etc. También se estableció un nivel de prioridades: 1, 2 y 3, que son las que se derivan al médico del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias; y 4 que se resuelve con consejo sanitario.

3. Con posterioridad se incorporó al equipo de trabajo un coordinador del Centro de Coordinación y Gestión de Servicios TIC (CGES)¹⁴, responsable de la gestión de incidencias, con el objetivo de participar en la elaboración del documento funcional definitivo en el que se incluían la definición del proyecto, los responsables, las funcionalidades, los actores y las áreas funcionales.
4. Se desarrolló la aplicación informática del PTCP, en entorno web, instalada en Salud Responde, que como hemos dicho se llama Sistema de Gestión y Ayuda a los Cuidados Paliativos (SGACP).

SEGUNDA FASE: PLAN DE COMUNICACIÓN

En segundo lugar se estableció un Plan de Comunicación para la difusión entre todos los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público del PTCP.

La difusión del Programa de Telecontinuidad de Cuidados Paliativos se apoyó en varios elementos de soporte:

1. Sesiones informativas de divulgación en todas las provincias andaluzas (realizadas entre los meses de Abril y Marzo del 2012)
2. Un video expositivo del PTCP (se optó por un corte audiovisual de tres minutos y medio en el que diferentes protagonistas del programa exponen las ventajas y utilidad del mismo) Este vídeo divulgativo se emitió en las jornadas de presentación que se realizaron en todas las provincias andaluzas, al tiempo que se emitió una versión adaptada del mismo a través del canal de **informarse.es salud**¹⁵ de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Además, se remitió al Servicio Andaluz de Salud una versión del mismo, sin audio, para su emisión en el circuito cerrado de televisión de los centros sanitarios.

¹⁴ Centro de coordinación y gestión de Servicios TIC
Disponibile en: http://www.sas.junta-andalucia.es/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_cges_4

¹⁵ Informarse.es Salud
Disponibile en : [http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion General/c 5 c 4 innovacion en organizacion y p restacion de servicios/informarse esSalud](http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion%20General/c%205%20c%204%20innovacion%20en%20organizacion%20y%20prestacion%20de%20servicios/informarse%20esSalud)



3. Un folleto tipo *flyer* que ayuda a los cuidadores y usuarios en la comprensión de los aspectos fundamentales de esta iniciativa. Este soporte fue distribuido a las direcciones de los distritos sanitarios y a las gestorías de usuarios de los centros hospitalarios para que pudieran hacerlo llegar a los profesionales de los centros sanitarios que informan a los pacientes del programa.
4. Comunicación técnica: Junto a las acciones de comunicación descritas y para la puesta en marcha de la aplicación informática que sustenta el programa, se realizaron desde los servicios técnicos informáticos del Servicio Andaluz de Salud comunicaciones a los responsables de estas áreas tanto en los centros de atención primaria como hospitalaria.

TERCERA FASE: PLAN DE FORMACIÓN

Para capacitar a los profesionales en el conocimiento y funcionamiento del PTCP se realizó una primera actividad de formación de formadores que se dirigió a profesionales que tienen que dar soporte y poner en marcha el PTCP, con el objetivo de diseminar la formación e información a los centros de Andalucía y que consistió en :

- La selección de 158 profesionales procedentes de los diferentes Distritos, Áreas Sanitarias y Hospitales de nuestra Comunidad. Los profesionales eran:
 - Supervisores de enfermería de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de Medicina Interna; Oncología Médica y Radioterápica, Hematología, UC Paliativos, Pediatría, Oncología Pediátrica.
 - Coordinadores de Cuidados de UGC de AP.
 - Enfermería de ESCPD.
 - Operadores y personal de enfermería de Salud Responde.
 - Personal médico de los centros coordinadores de urgencias y emergencias del 061.
- La realización de talleres de formación en todas las provincias de la Comunidad Andaluza durante los meses de Marzo y Abril del 2012. Se utilizaron como soportes de la formación:
 - Manual de ayuda incorporado a la aplicación
 - Presentación power point
 - Hoja informativa a los profesionales.

Toda la documentación está accesible a los profesionales sanitarios a través de la intranet del Servicio Andaluz de Salud. Esta formación ha sido acreditada por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

El objetivo final de la formación era dar a conocer a los profesionales esta nueva aplicación, manejarla adecuadamente, de acuerdo con su correspondiente perfil de acceso, y adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo sus correspondientes actividades.



Este proyecto fue financiado, en su inicio, a cargo de los Fondos para las Estrategias 2011 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que fueron aprobados en el CISNS de fecha 2 de junio de 2011, como apoyo a la implementación a la Estrategia de Cuidados Paliativos.

A continuación se presentan diferentes pantallas del SGACP, que es la aplicación informática del Programa de Telecontinuidad de Cuidados Paliativos.

SGACP
Javier Fernández Ferrer (Salud Responde) <

Alta de Pacientes
Pacientes
Solicitudes de Servicio
Actividades
Contactos

Nombre <input type="text" value="Juan"/>	1er Apellido <input type="text" value="García"/>	2º Apellido <input type="text" value="Vique"/>	
Sexo <input type="text" value="Hombre"/>	Edad <input type="text" value="38"/>	Fecha Nacimiento <input type="text" value="31/05/1974"/>	
NUHSA <input type="text" value="00000000000000000000"/>	NIF <input type="text" value="1234567890"/>	NUSS <input type="text" value="012345678901"/>	
Centro de Salud <input type="text" value="Cerro del Aguila"/>	Médico de Familia <input type="text" value="Manuel Fernandez Perez"/>	Enf. Gestora de Caso <input type="text" value="María García Alonso"/>	
Domicilio Actual <input type="text" value="Cerro del Aguila 9"/>	Cod. Postal <input type="text" value="41002"/>	Teléfonos <input type="text" value="65607788"/>	

Tiene registro de VVA SI NO

Busqueda BDU

NUHSA <input type="text"/>
NUSS <input type="text"/>
NIF <input type="text"/>
Nombre <input type="text"/>
Primer Apellido <input type="text"/>
Segundo Apellido <input type="text"/>
Provincia <input type="text" value="Sevilla"/>
Fecha de Nacimiento <input type="text" value="30/12/2009"/>

Enfermeras Gestoras de Caso

Consulta Buscar por:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TELEFONO	ESTADO	PERFIL	CAP
FRANCIAS	ANDALUCIA	ESPAÑA	786543F	DISPONIBLE	COORDINADOR EGC	CERRO DEL AGULA



SGACP Javier Fernández Ferrer (Salud Responde) ←

Alta de Pacientes	Pacientes	Solicitudes de Servicio	Actividades	Contactos																		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Nombre <input type="text" value="Albert"/></td> <td>1er Apellido <input type="text" value="González"/></td> <td>2º Apellido <input type="text" value="Vique"/></td> </tr> <tr> <td>Sexo <input type="text" value="Hombre"/></td> <td>Edad <input type="text" value="38"/></td> <td>Fecha Nacimiento <input type="text" value="31/05/1974"/></td> </tr> <tr> <td>NUHSA <input type="text" value="AN012345678901"/></td> <td>NIF <input type="text" value="123456789Z"/></td> <td>NUSS <input type="text" value="012345678901"/></td> </tr> <tr> <td>Centro de Salud <input type="text" value="Centro del Apellido"/></td> <td>Médico de Familia <input type="text" value="Manuel Fernández Pérez"/></td> <td>Enf. Gestora de Caso <input type="text" value="María García Álvarez"/></td> </tr> <tr> <td>Domicilio Actual <input type="text" value="Buenavista 9"/></td> <td>Cod. Postal <input type="text" value="41006"/></td> <td>Teléfonos <input type="text" value="954876543"/></td> </tr> <tr> <td>Tiene registro de VVA <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO</td> <td>Facultativo Resp. <input type="text" value="Manuel Serrano Pérez"/></td> <td>Enfermero Resp. <input type="text" value="María Sánchez García"/></td> </tr> </table>					Nombre <input type="text" value="Albert"/>	1er Apellido <input type="text" value="González"/>	2º Apellido <input type="text" value="Vique"/>	Sexo <input type="text" value="Hombre"/>	Edad <input type="text" value="38"/>	Fecha Nacimiento <input type="text" value="31/05/1974"/>	NUHSA <input type="text" value="AN012345678901"/>	NIF <input type="text" value="123456789Z"/>	NUSS <input type="text" value="012345678901"/>	Centro de Salud <input type="text" value="Centro del Apellido"/>	Médico de Familia <input type="text" value="Manuel Fernández Pérez"/>	Enf. Gestora de Caso <input type="text" value="María García Álvarez"/>	Domicilio Actual <input type="text" value="Buenavista 9"/>	Cod. Postal <input type="text" value="41006"/>	Teléfonos <input type="text" value="954876543"/>	Tiene registro de VVA <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Facultativo Resp. <input type="text" value="Manuel Serrano Pérez"/>	Enfermero Resp. <input type="text" value="María Sánchez García"/>
Nombre <input type="text" value="Albert"/>	1er Apellido <input type="text" value="González"/>	2º Apellido <input type="text" value="Vique"/>																				
Sexo <input type="text" value="Hombre"/>	Edad <input type="text" value="38"/>	Fecha Nacimiento <input type="text" value="31/05/1974"/>																				
NUHSA <input type="text" value="AN012345678901"/>	NIF <input type="text" value="123456789Z"/>	NUSS <input type="text" value="012345678901"/>																				
Centro de Salud <input type="text" value="Centro del Apellido"/>	Médico de Familia <input type="text" value="Manuel Fernández Pérez"/>	Enf. Gestora de Caso <input type="text" value="María García Álvarez"/>																				
Domicilio Actual <input type="text" value="Buenavista 9"/>	Cod. Postal <input type="text" value="41006"/>	Teléfonos <input type="text" value="954876543"/>																				
Tiene registro de VVA <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Facultativo Resp. <input type="text" value="Manuel Serrano Pérez"/>	Enfermero Resp. <input type="text" value="María Sánchez García"/>																				
<input type="button" value="Buscar BDU"/> <input type="button" value="Buscar"/> <input type="button" value="Guardar"/>																						

Cuidadores	Grupos Patológicos	Información del Paciente/Familia	Nivel de Complejidad	Solicitudes de Servicio	Actividades	Auditoría		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Oncológico <input type="checkbox"/> Pulmón <input type="checkbox"/> Colon-recto <input checked="" type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello <input type="checkbox"/> Tumores genitales (ovario, cervix, testículo...) <input type="checkbox"/> Esófago-estomago <input checked="" type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/> Páncreas - vías biliares <input type="checkbox"/> Tumores Óseos (sarcomas...) <input type="checkbox"/> Intracraneales </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> No Oncológico <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardiaca <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal <input type="checkbox"/> Insuficiencia hepática <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> ELA y enfermedades de la motoneurona <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Huntington <input type="checkbox"/> Demencias (Alzheimer, Lewy...) <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> SIDA <input type="checkbox"/> Otros </td> </tr> </table>							Oncológico <input type="checkbox"/> Pulmón <input type="checkbox"/> Colon-recto <input checked="" type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello <input type="checkbox"/> Tumores genitales (ovario, cervix, testículo...) <input type="checkbox"/> Esófago-estomago <input checked="" type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/> Páncreas - vías biliares <input type="checkbox"/> Tumores Óseos (sarcomas...) <input type="checkbox"/> Intracraneales	No Oncológico <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardiaca <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal <input type="checkbox"/> Insuficiencia hepática <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> ELA y enfermedades de la motoneurona <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Huntington <input type="checkbox"/> Demencias (Alzheimer, Lewy...) <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> SIDA <input type="checkbox"/> Otros
Oncológico <input type="checkbox"/> Pulmón <input type="checkbox"/> Colon-recto <input checked="" type="checkbox"/> Mama <input type="checkbox"/> Cabeza y cuello <input type="checkbox"/> Tumores genitales (ovario, cervix, testículo...) <input type="checkbox"/> Esófago-estomago <input checked="" type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/> Páncreas - vías biliares <input type="checkbox"/> Tumores Óseos (sarcomas...) <input type="checkbox"/> Intracraneales	No Oncológico <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardiaca <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal <input type="checkbox"/> Insuficiencia hepática <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> ELA y enfermedades de la motoneurona <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Huntington <input type="checkbox"/> Demencias (Alzheimer, Lewy...) <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> SIDA <input type="checkbox"/> Otros							
<input type="button" value="Guardar"/>								



SGACP Javier Fernández Ferrer (Salud Responde) ←

Alta de Pacientes	Pacientes	Solicitudes de Servicio	Actividades	Contactos																		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td>Nombre <input type="text" value="Albert"/></td> <td>1er Apellido <input type="text" value="González"/></td> <td>2º Apellido <input type="text" value="Vique"/></td> </tr> <tr> <td>Sexo <input type="text" value="Hombre"/></td> <td>Edad <input type="text" value="38"/></td> <td>Fecha Nacimiento <input type="text" value="31/05/1974"/></td> </tr> <tr> <td>NUHSA <input type="text" value="AN012345678901"/></td> <td>NIF <input type="text" value="123456789Z"/></td> <td>NUSS <input type="text" value="012345678901"/></td> </tr> <tr> <td>Centro de Salud <input type="text" value="Centro del Apellido"/></td> <td>Médico de Familia <input type="text" value="Manuel Fernández Pérez"/></td> <td>Enf. Gestora de Caso <input type="text" value="María García Álvarez"/></td> </tr> <tr> <td>Domicilio Actual <input type="text" value="Buenavista 9"/></td> <td>Cod. Postal <input type="text" value="41006"/></td> <td>Teléfonos <input type="text" value="954876543"/></td> </tr> <tr> <td>Tiene registro de VVA <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO</td> <td>Facultativo Resp. <input type="text" value="Manuel Serrano Pérez"/></td> <td>Enfermero Resp. <input type="text" value="María Sánchez García"/></td> </tr> </table>					Nombre <input type="text" value="Albert"/>	1er Apellido <input type="text" value="González"/>	2º Apellido <input type="text" value="Vique"/>	Sexo <input type="text" value="Hombre"/>	Edad <input type="text" value="38"/>	Fecha Nacimiento <input type="text" value="31/05/1974"/>	NUHSA <input type="text" value="AN012345678901"/>	NIF <input type="text" value="123456789Z"/>	NUSS <input type="text" value="012345678901"/>	Centro de Salud <input type="text" value="Centro del Apellido"/>	Médico de Familia <input type="text" value="Manuel Fernández Pérez"/>	Enf. Gestora de Caso <input type="text" value="María García Álvarez"/>	Domicilio Actual <input type="text" value="Buenavista 9"/>	Cod. Postal <input type="text" value="41006"/>	Teléfonos <input type="text" value="954876543"/>	Tiene registro de VVA <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Facultativo Resp. <input type="text" value="Manuel Serrano Pérez"/>	Enfermero Resp. <input type="text" value="María Sánchez García"/>
Nombre <input type="text" value="Albert"/>	1er Apellido <input type="text" value="González"/>	2º Apellido <input type="text" value="Vique"/>																				
Sexo <input type="text" value="Hombre"/>	Edad <input type="text" value="38"/>	Fecha Nacimiento <input type="text" value="31/05/1974"/>																				
NUHSA <input type="text" value="AN012345678901"/>	NIF <input type="text" value="123456789Z"/>	NUSS <input type="text" value="012345678901"/>																				
Centro de Salud <input type="text" value="Centro del Apellido"/>	Médico de Familia <input type="text" value="Manuel Fernández Pérez"/>	Enf. Gestora de Caso <input type="text" value="María García Álvarez"/>																				
Domicilio Actual <input type="text" value="Buenavista 9"/>	Cod. Postal <input type="text" value="41006"/>	Teléfonos <input type="text" value="954876543"/>																				
Tiene registro de VVA <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Facultativo Resp. <input type="text" value="Manuel Serrano Pérez"/>	Enfermero Resp. <input type="text" value="María Sánchez García"/>																				
<input type="button" value="Buscar BDU"/> <input type="button" value="Buscar"/> <input type="button" value="Guardar"/>																						

Cuidadores	Grupos Patológicos	Información del Paciente/Familia	Nivel de Complejidad	Solicitudes de Servicio	Actividades	Auditoría
<p>Conocimiento de la enfermedad por el paciente</p> <p><input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>Conocimiento del pronóstico por el paciente</p> <p><input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO</p> <p>Conspiración de silencio</p> <p><input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO</p>						
<input type="button" value="Guardar"/>						





10.187.66.138 /cpaliativos/nuevoNivelComplejidad.asp?longenaventaanprincipal.aspx?3fmenu%3dpacientes%3dsubmenu%3d... 10.187.66.138

Archivos Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

PALIATIVOS Sistema de Gestión y Ayuda a los Cuidados Paliativos v.1.1 Manual de Usuario
Diego Gutierrez del Moral | Cerrar sesión

Página principal | Avisos | Administración del Sistema | Carga Masiva | Baja Masiva

Nivel de complejidad

Dependientes del paciente

Antecedentes

- Paciente es niño/a o adolescente
- Paciente es profesional sanitario
- Rol socio-familiar que desempeña el/a paciente
- Paciente presenta discapacidad física, psíquica o sensorial previas
- Paciente presenta problemas de adicción recientes y/o activos
- Enfermedad mental previa
- Ninguno

Situación Clínica

- Síntomas de difícil control
- Síntomas refractarios
- Situaciones urgentes en paciente terminal oncológico
- Situación de últimos días de difícil control
- Situaciones clínicas secundarias a progresión tumoral de difícil manejo
- Descompensación aguda en insuficiencia de órgano en paciente terminal
- Trastorno cognitivo severo
- Cambio brusco en el nivel de autonomía funcional
- Existencia de comorbilidad de difícil control
- Síndrome constitucional severo
- Dificil manejo clínico por incumplimiento terapéutico reiterado

SGACP Javier Fernández Ferrer (Salud Responde)

Pacientes | Solicitudes de Servicio | Actividades | Contactos

ACTIVIDAD ID.	TIPO	ESTADO	SUBESTADO	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE CREA	CREAD
1-4343455	SEGUIMIENTO PROACTIVO	ABIERTA	NO ATENDIDA	ANTONIO	ESPAÑA	ANDALUCIA	21/05/2012	JLGUTE
1-4343456	SEGUIMIENTO PROACTIVO	CERRADA	ATENDIDA	ANTONIO	ESPAÑA	ANDALUCIA	21/05/2012	JLGUTE
1-4343457	SEGUIMIENTO REP. PROACTIVO	ABIERTA	NO ATENDIDA	ANTONIO	ESPAÑA	ANDALUCIA	21/05/2012	JLGUTE
1-4343458	SEGUIMIENTO REP. REACTIVO	ABIERTA	NO ATENDIDA	ANTONIO	ESPAÑA	ANDALUCIA	21/05/2012	JLGUTE
1-4343459	SEGUIMIENTO REACTIVO	CERRADA	ATENDIDA	ANTONIO	ESPAÑA	ANDALUCIA	21/05/2012	JLGUTE

Cuidadores | Grupos Patológicos | Información del Paciente/Familia | Nivel de Complejidad | Solicitudes de Servicio | Actividades | Auditoría

Tipo: **SEGUIMIENTO REA** | Reprogramaciones: 20/02/2012 14:00:00 | N° Repro.:
 Fecha creación: 24/02/2012 | Paciente: ANTONIO ESPAÑA ANDALUCIA | Teléfono:
 Estado: **Abierta** | Observaciones: La esposa del paciente nos indica que el paciente sufre dolor intenso
 Subestado: **No atendida** | Creador: J.FERRER

Evaluación Reactiva

Derivar CCU | Avisar EGC

Acción del enfermero/a: Revisión el estado del paciente.

Buenos días/tardes, Mi nombre es Javier, soy enfermero de Salud Responde.

Acción del enfermero/a: Indicar el problema de salud del paciente.

Podría indicarme que le ocurre.

- Problema Dúscnea
- Problema Ansiedad
- Problema Deglución
- Problema Dolor
- Problema Nauseas/Vómitos

Anterior | Sigiente

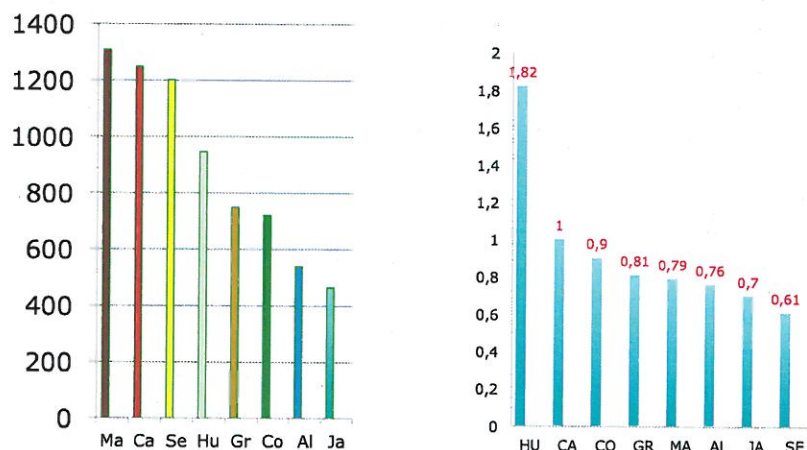
10. EVALUACIÓN

Desde el inicio de la implantación del PTCP se diseñó un cuadro de mandos para medir actividad, que se obtiene mensualmente y por provincias.

Los datos globales de Andalucía desde la puesta en marcha el 12 de junio de 2012 a 28 de febrero de 2015 son:

- Pacientes inscritos en la PTCP en toda Andalucía: 7.171, de los que han fallecido 2.556.
- La tasa por mil habitantes de inscritos en Andalucía es de 0,85, con un rango que oscila desde 1,82 en Huelva a 0,61 en Sevilla.

GRAFICO Nº2: PACIENTES INCLUIDOS POR PROVINCIAS (Nº ABSOLUTO Y TASA POR MIL HAB)



- El 56,9% de los pacientes son hombres. Con respecto a la edad, menores de 10 años se han inscrito 11 pacientes. El porcentaje más elevado corresponde a los del grupo de 61 a 80 años, con un 44,72%, seguido del grupo de mayores de 80 años con el 39,63% y del de 40 a 60 años que es del 14,19%.
- El diagnóstico principal, en un 80% de los casos, es oncológico (cáncer de pulmón, cáncer de colon-recto, cáncer de estomago-esófago-páncreas, vías urinarias y cabeza y cuello como más frecuentes). Entre los no oncológicos, los diagnósticos principales más frecuentes han sido demencia, insuficiencia cardiaca congestiva, ACV y EPOC. Hay casi un 5% de pacientes inscritos en los que no consta.
- El número de pacientes que han sido inscritos al alta hospitalaria es 2.221 (31%). De ellos, el 61% procedía de Unidades de Cuidados Paliativos, el 22,2% de Servicios de Medicina Interna, el 15% de Servicios de Oncología y el 1,6% de otros servicios.



El número de pacientes inscritos en el ámbito domiciliario ha sido de 4.950 (69%), el 63% por Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos y el 37% por los Equipos de AP.

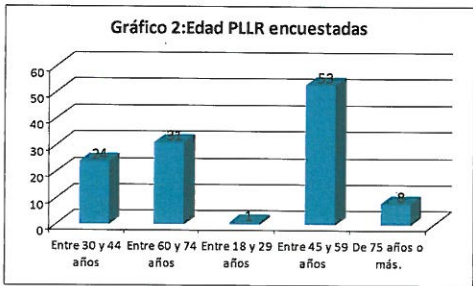
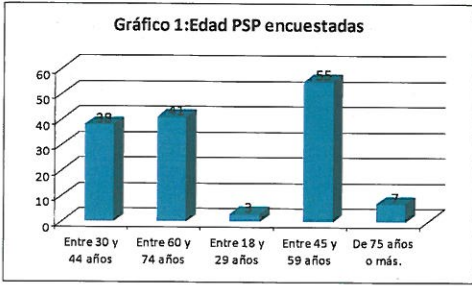
- Con respecto al nivel de complejidad¹¹ en el momento de la inscripción, 2.088 pacientes (29,11%) tenían complejidad alta, 2.244 pacientes (31,29%) tenían algún elemento de complejidad, 2.494 pacientes (34,77%) no tenían ningún elemento de complejidad identificado y en 342 pacientes (4,76%) no constaba la complejidad.
- Se han generado 11.351 actividades de seguimiento por Salud Responde, siendo 9.201 (81%) llamadas de seguimiento proactivo y 2.150 (19%) llamadas reactivas por parte de pacientes o cuidadores.
- Del total de llamadas para **seguimiento proactivo** por parte de la enfermera de Salud Responde, se ha generado consejo sanitario en 8.190 (89%) y se han derivado al Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias 155 (1,6%), en el resto no consta.
- Con respecto a la resolución por el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de las llamadas que le han sido derivadas, en el caso del **seguimiento proactivo**, el 50% se han cerrado con el envío al domicilio del paciente de un equipo móvil, el 4,55% con el envío de una ambulancia de traslado al hospital y el 40,91% se ha cerrado con consejo sanitario. En el resto no consta.
- Del total de **llamadas reactivas** realizadas por los pacientes o cuidadores, se ha generado consejo sanitario en 618 (28,74%) y derivación al Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias en 1.520 (70,69%). En el resto no consta.
- Con respecto a la resolución por el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias, en el caso de las **llamadas reactivas**, el 69,87% de las derivaciones se han cerrado con el envío al domicilio del paciente de un equipo móvil, el 4,53% con el envío de una ambulancia de traslado y el 17,87% se ha cerrado con consejo sanitario. En el resto no consta.

Con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de los pacientes en situación terminal y su familia con el Programa de Telecontinuidad de Cuidados Paliativos, se realizó una encuesta telefónica, 48h después de que hubieran tenido contacto telefónico con Salud Responde, a todas personas que habían recibido **seguimiento proactivo** o realizado **llamada reactiva**, durante el periodo 14 de abril a 4 de mayo de 2015. El número de encuestas fue de 292.

- Se elaboró una pequeña introducción al cuestionario telefónico aclarando por parte del teleoperador quien era, a quien representaba y el objetivo de la encuesta.



- Tras la introducción, se realizaba un breve cuestionario sobre edad, sexo y condición de paciente o cuidador, sobre si había recibido información previa sobre el seguimiento proactivo que iba a recibir, el contenido de la información recibida, el acompañamiento y la satisfacción, y para finalizar se invitaba a hacer alguna sugerencia sobre la atención telefónica. En el caso de personas que realizaron llamadas reactivas se preguntaba además el motivo que originó la llamada.
- Se realizaron 292 encuestas telefónicas: 160 a personas que recibieron llamadas para seguimiento proactivo (PSP) y 132 a personas que realizaron llamadas reactivas (PLLR).
- De las 160 llamadas realizadas a PSP, 144 (90%) aceptaron realizar la encuesta y de las 132 llamadas a PLLR, 118 (87%) aceptaron realizar la encuesta.
- Eran mujeres el 70,83% de las PSP y 79,6% de las PLLR. Eran personas cuidadoras el 67,36% frente al 32,64% que eran pacientes. Los gráficos 1 y 2 muestran la edad de las personas encuestadas.



- En torno al 95% de las personas encuestadas que habían recibido llamadas para **seguimiento proactivo**, mostraba estar muy satisfecha con la atención recibida y el 23% afirmaba no haber estado informada previamente por su equipo asistencial en el hospital o el domicilio.
- En el caso de las personas encuestadas que habían realizado una **llamada reactiva**, el 51% fue por empeoramiento de algún síntoma, el 25% por dudas con el tratamiento, el 13% por aparición de un síntoma nuevo y el resto por otros motivos sin especificar. Más del 90% afirmaba estar muy satisfecha con la información recibida, con la atención prestada y con haber visto cubiertas sus necesidades.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La implantación de un Programa de Telecontinuidad de Cuidados Paliativos, para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación entre los diferentes servicios en un



sistema público de salud, es factible con una adecuada organización, dotación de recursos y plan de comunicación y formación.

- Garantiza el consejo sanitario y/o la atención directa, mediante el correcto triaje facilitado por la disponibilidad de información sobre el paciente.
- Genera satisfacción y seguridad en los pacientes en situación terminal y en su familia.
- Los aspectos a mejorar más destacables son la información a pacientes y familiares previa a la incorporación al PTCP y el registro de datos.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimenta el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad