HOSPICE
LOS PINOS

Programa de Cuidados Paliativos y Acompañamiento al Final de la Vida

Atención integral centrada en la persona y su entorno

Contenido

1. Presentación institucional . . . 3

2. Filosofía de atención . . . 3

3. Objetivos del programa . . . 4

4. Modalidades de atención . . . 5

5. Evaluación e ingreso . . . 5

6. Plan individual y coordinación interdisciplinaria . . . 6

7. Atención clínica y alivio del sufrimiento . . . 7

8. Equipo profesional y servicios . . . 8

9. Comunicación y planificación anticipada . . . 9

10. Vida cotidiana, vínculos y espiritualidad . . . 9

11. Acompañamiento familiar y apoyo al duelo . . . 10

12. Transiciones, derivaciones y continuidad . . . 11

13. Derechos y condiciones de atención . . . 11

14. Calidad y compromiso institucional . . . 12

Este programa presenta la filosofía, las modalidades de atención y los cuidados que orientan el acompañamiento de las personas y su entorno en Los Pinos.

1. Presentación institucional

En Los Pinos, los cuidados paliativos expresan un compromiso con la dignidad, el bienestar y el acompañamiento de las personas que atraviesan enfermedades que amenazan o limitan la vida. La atención integra conocimientos clínicos y una relación de cuidado que reconoce la historia, los valores, las creencias y los deseos de cada persona.

El programa articula dos modalidades complementarias: Cuidados Paliativos, con intervención en los distintos sectores de la institución, y Hospice Los Pinos, dedicado al acompañamiento al final de la vida. Ambas comparten una filosofía centrada en la persona y en su entorno significativo, con apoyos acordes con las necesidades identificadas.

> Nuestro propósito es aliviar el sufrimiento y favorecer la mejor calidad de vida posible, mediante cuidados profesionales, individualizados y respetuosos de las decisiones de cada persona, acompañando también a quienes forman parte de su vida.

La atención comprende dimensiones físicas, emocionales, psicosociales, culturales y espirituales. El trabajo interdisciplinario permite relacionar estas necesidades con los objetivos de cuidado, las posibilidades de participación y los recursos necesarios para brindar una respuesta integral.

Hospice Los Pinos ofrece un ámbito específico para el cuidado al final de la vida. La presencia profesional, la escucha, la comunicación y el acompañamiento procuran sostener el confort y la cercanía con los vínculos significativos, de acuerdo con las preferencias personales.

El compromiso del programa comprende el cuidado de la persona, la orientación de su familia o red de apoyo y la coordinación de recursos para el duelo. Cada intervención debe preservar el respeto, la continuidad asistencial y la sensibilidad ante una experiencia profundamente personal.

2. Filosofía de atención

La filosofía paliativa de Los Pinos reconoce a la persona como protagonista de su atención. La enfermedad y la necesidad de ayuda no disminuyen el valor de su identidad, sus vínculos ni sus decisiones. El cuidado requiere conocer qué resulta importante para ella y cómo desea transitar cada etapa.

2.1. Dignidad y autonomía

La atención debe resguardar la intimidad, la singularidad y la participación de cada persona. La información y los apoyos para decidir se adecuan a sus posibilidades de comprensión y comunicación, procurando que pueda expresar preferencias, preguntas y necesidades.

2.2. Alivio integral del sufrimiento

El sufrimiento puede involucrar síntomas físicos, preocupaciones, pérdidas, dificultades familiares y necesidades espirituales o existenciales. La respuesta profesional debe considerar estas dimensiones de manera conjunta, evitando reducir la atención al diagnóstico o a un único síntoma.

2.3. Relaciones y acompañamiento

El vínculo de cuidado se construye mediante la presencia, la escucha y la comunicación respetuosa. La familia y las personas significativas participan de acuerdo con la voluntad y las necesidades de la persona atendida, con reconocimiento de sus propias inquietudes y necesidades de apoyo.

2.4. Diversidad y equidad

Se respetan las diferencias culturales, espirituales, religiosas y sociales. Los cuidados deben ser sensibles a las distintas formas de comprender la enfermedad, expresar el sufrimiento y buscar acompañamiento. El compromiso con la equidad orienta la identificación de barreras y la información sobre alternativas de atención.

Esta filosofía guía al equipo y debe comunicarse de forma comprensible a las personas atendidas y a su entorno. Su valor se expresa en la coherencia entre lo que la institución propone y el trato, las decisiones y los cuidados cotidianos.

3. Objetivos del programa

3.1. Objetivo general

> Favorecer la calidad de vida y el confort de las personas con enfermedades que amenazan o limitan la vida, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento, la atención interdisciplinaria y el acompañamiento de sus vínculos significativos.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar y atender necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.
- Evaluar el dolor y otros síntomas que afectan el bienestar, y adecuar las intervenciones a cada situación.
- Facilitar la incorporación oportuna de los cuidados paliativos según las necesidades de la persona.
- Acordar objetivos de atención coherentes con sus valores, preferencias y situación clínica.
- Favorecer la comprensión de la información y la participación en las decisiones.
- Elaborar y revisar un plan individual que coordine los aportes de las distintas disciplinas.
- Sostener oportunidades de vínculo, expresión y participación compatibles con las posibilidades personales.
- Orientar y acompañar a familiares, cuidadores y otras personas de apoyo.
- Preparar y coordinar las transiciones cuando sea necesario otro nivel de atención.
- Facilitar apoyos para el duelo, respetando las preferencias y los tiempos de cada familia.

Los objetivos pueden modificarse con la evolución de la enfermedad y las prioridades personales. El seguimiento debe valorar el bienestar y la pertinencia de los cuidados, sin establecer una expectativa uniforme de recuperación funcional o de duración de la atención.

4. Modalidades de atención

4.1. Cuidados Paliativos

Esta modalidad interviene en los distintos sectores de Los Pinos y se dirige a personas con enfermedades incurables y potencialmente mortales, en diferentes estados funcionales. Su incorporación responde a las necesidades de atención y acompañamiento, sin limitarse a los últimos días de vida.

El equipo paliativo articula su intervención con los profesionales y cuidados del sector donde se encuentra la persona. Los objetivos comprenden el alivio del sufrimiento, la orientación ante la evolución de la enfermedad y el apoyo a las decisiones y a la red afectiva.

La incorporación temprana permite anticipar necesidades y construir acuerdos de cuidado. Las intervenciones paliativas se coordinan con los demás tratamientos indicados, de acuerdo con los objetivos clínicos y las preferencias personales.

4.2. Hospice Los Pinos

Hospice Los Pinos constituye la modalidad específica de atención al final de la vida, desarrollada en un sector residencial destinado a este propósito. Se orienta a personas con pronóstico de vida limitado y necesidades de cuidado centradas en el confort y el acompañamiento.

La pertinencia del ingreso se determina mediante evaluación médica, considerando la evolución, la situación funcional, las alternativas terapéuticas, los objetivos acordados y los recursos asistenciales necesarios. La modalidad integra cuidados médicos y de enfermería con apoyos emocionales, sociales y espirituales.

En esta etapa, el programa procura responder a los cambios que puedan presentarse, acompañar las decisiones y facilitar la presencia de las personas significativas según las preferencias del paciente. La atención debe preservar su intimidad y reconocer sus formas de expresar bienestar, malestar y necesidad de compañía.

4.3. Articulación entre modalidades

La evolución puede requerir revisar la modalidad y la intensidad de los cuidados. El acompañamiento paliativo no implica un traslado automático a Hospice. Toda transición requiere una valoración individual, comunicación con la persona y su entorno y planificación de la continuidad asistencial.

5. Evaluación e ingreso

5.1. Valoración integral

La evaluación permite identificar necesidades, capacidades y prioridades, y establecer si el programa puede responder de manera adecuada. Debe integrar información clínica con el conocimiento de la persona, su historia y las circunstancias de su entorno.

Se consideran, entre otros aspectos:

- Enfermedad, evolución, tratamientos y necesidades de atención actuales.
- Dolor y otros síntomas que afectan el confort.
- Situación funcional, cognitiva y posibilidades de comunicación.
- Alimentación, deglución, movilidad y asistencia para los cuidados personales.
- Necesidades emocionales, sociales, culturales y espirituales.
- Valores, expectativas, preferencias y decisiones expresadas.
- Personas significativas y recursos de apoyo disponibles.
- Equipamiento, cuidados y competencias profesionales requeridos.

5.2. Pertinencia y límites asistenciales

La admisión requiere valorar la adecuación de la modalidad propuesta y la capacidad del programa para brindar los cuidados necesarios. Los criterios técnicos específicos y las herramientas de evaluación clínica y funcional deben aplicarse por el equipo responsable y explicarse de manera comprensible.

El alcance asistencial no incluye asistencia respiratoria mecánica. Las necesidades de soporte respiratorio requieren precisar su tipo, intensidad y compatibilidad con los recursos disponibles antes de acordar el ingreso. Las situaciones que excedan la capacidad asistencial requieren coordinación con un establecimiento adecuado.

En Hospice, la valoración incluye la orientación de los cuidados al final de la vida y la documentación de las decisiones terapéuticas que correspondan. La información, los acuerdos y los consentimientos deben abordarse con respeto por la voluntad de la persona y el marco aplicable.

5.3. Información inicial

La persona y quienes ella indique deben conocer el alcance de la atención, las prestaciones disponibles, los límites asistenciales y las condiciones económicas. El intercambio inicial debe ofrecer espacio para preguntas, identificar expectativas y reconocer necesidades de información o apoyo.

6. Plan individual y coordinación interdisciplinaria

El plan individual relaciona la evaluación profesional con los objetivos y preferencias de la persona. Su finalidad es orientar una atención coordinada y sensible a los cambios, con responsabilidades claras y comunicación entre quienes participan en el cuidado.

6.1. Organización de las intervenciones

El plan debe contemplar:

- Necesidades prioritarias y objetivos de atención acordados.
- Intervenciones para el alivio de síntomas y el cuidado cotidiano.
- Apoyos emocionales, sociales y espirituales pertinentes.
- Preferencias de comunicación, participación y acompañamiento.
- Tipo, intensidad y frecuencia de las intervenciones profesionales.

- Indicaciones, precauciones y recursos necesarios para la seguridad.
- Participación de familiares o cuidadores según la voluntad de la persona.
- Condiciones para revisar el plan y organizar eventuales transiciones.

6.2. Seguimiento y registro

La evolución de los síntomas, la respuesta a los cuidados y los cambios en las prioridades personales requieren seguimiento. Las decisiones relevantes, las indicaciones y los ajustes deben registrarse y comunicarse al equipo responsable.

El plan se revisa cuando cambian la situación clínica, las necesidades o las preferencias. Las herramientas de valoración deben contribuir al conocimiento de la persona y complementar la observación profesional y la información que ella y su entorno aportan.

6.3. Coordinación del cuidado

La coordinación paliativa facilita la articulación entre disciplinas y sectores. La atención requiere compartir información pertinente, reconocer responsabilidades y procurar continuidad entre los cuidados programados y la respuesta ante necesidades no previstas.

7. Atención clínica y alivio del sufrimiento

7.1. Dolor y otros síntomas

La atención se orienta a identificar el dolor y otros síntomas que afectan el bienestar, valorar su impacto y definir intervenciones acordes con la situación clínica. La evaluación debe considerar también a quienes tienen dificultades para comunicar lo que sienten.

Los cuidados pueden requerir medidas farmacológicas y no farmacológicas, según indicación profesional. El seguimiento de la respuesta y de posibles efectos no deseados permite ajustar el plan y valorar la necesidad de consultas o recursos adicionales.

7.2. Confort y necesidades cotidianas

El confort comprende el descanso, la posición corporal, la higiene, la movilidad posible y la atención a necesidades de alimentación, hidratación y comunicación. Las intervenciones deben explicarse, respetar la intimidad y adecuarse a la tolerancia y las preferencias personales.

Las decisiones sobre alimentación y otros apoyos requieren considerar objetivos, beneficios, dificultades y situación clínica. La coordinación entre medicina, enfermería y las disciplinas intervinientes permite orientar los cuidados de manera individualizada.

7.3. Bienestar emocional y social

La enfermedad puede modificar los roles, las relaciones y la percepción del futuro. El acompañamiento debe ofrecer escucha y atención a preocupaciones, temores, pérdidas y necesidades prácticas, sin imponer una forma única de afrontar la experiencia.

La intervención de Psicología, Asistencia Social y otras disciplinas contribuye a identificar apoyos y facilitar la comunicación entre la persona, su entorno y el equipo.

8. Equipo profesional y servicios

La atención se desarrolla mediante la participación coordinada de profesionales de distintas áreas. La intervención de cada disciplina depende de las necesidades individuales, la indicación y la modalidad de atención. La disponibilidad de una prestación no implica su aplicación sistemática a todas las personas.

8.1. Atención médica y enfermería

El programa cuenta con médico de cuidados paliativos y cobertura médica de guardia durante las 24 horas, todos los días. En Hospice se incluye además atención de médico clínico. El trabajo médico comprende evaluación, indicaciones, seguimiento y coordinación de consultas y derivaciones.

La cobertura de guardia continua se complementa con la atención programada del médico paliativista. Ambas funciones se articulan para dar respuesta a las necesidades clínicas y a los objetivos del plan individual.

El programa contempla enfermería capacitada en cuidados paliativos durante las 24 horas. En la modalidad transversal, esta atención se articula con enfermería del sector correspondiente. Los cuidados incluyen la implementación de indicaciones, el seguimiento y la comunicación de cambios relevantes.

8.2. Coordinación y asistencia terapéutica

La coordinación de cuidados paliativos contribuye a organizar la atención y el intercambio entre profesionales. Los asistentes terapéuticos acompañan las necesidades de asistencia personal de acuerdo con la modalidad y el sector, procurando un trato respetuoso y atento a las preferencias.

8.3. Psicología, Psiquiatría y Asistencia Social

Psicología paliativista aporta acompañamiento especializado a las necesidades emocionales. Psiquiatría participa cuando se requiere valoración de salud mental. Asistencia Social interviene en las necesidades familiares y sociales y en la orientación sobre recursos de apoyo.

8.4. Apoyos funcionales, comunicación y nutrición

Kinesiología y Terapia Ocupacional participan según objetivos individuales de confort, movilidad y actividad significativa. Fonoaudiología contempla consultas de acuerdo con las necesidades; el programa transversal incluye control deglutorio y Fisiatría dentro de su cartera.

Nutrición aporta evaluación y seguimiento de las necesidades alimentarias. Las indicaciones se coordinan con el equipo y se adecuan a la situación clínica, los objetivos de cuidado y las posibilidades de alimentación.

8.5. Prestaciones complementarias

El programa contempla análisis clínicos, diagnóstico por imágenes y ambulancia de emergencias, con disponibilidad de esta última durante las 24 horas. Odontología forma parte de la cartera del programa transversal. La indicación y coordinación de estas prestaciones dependen de las necesidades, la modalidad y las condiciones de cobertura.

9. Comunicación y planificación anticipada

9.1. Información y decisiones compartidas

La comunicación debe ser clara, empática y oportuna. Es necesario considerar cuánto desea saber la persona, cómo comprende su situación y qué apoyos necesita. El equipo debe ofrecer oportunidades de preguntar y verificar la comprensión de los aspectos relevantes.

Las personas significativas participan de acuerdo con la voluntad del paciente y las circunstancias que correspondan. Cuando existan dificultades para decidir o comunicarse, deben identificarse apoyos y formas de reconocer sus preferencias, respetando el marco aplicable.

9.2. Planificación anticipada de la atención

La planificación anticipada permite conocer valores, esperanzas, preocupaciones y preferencias para orientar decisiones presentes y futuras. Es un proceso de diálogo que puede revisarse con el tiempo y no se limita a la firma de un documento.

Los acuerdos deben integrar el plan individual y comunicarse a quienes participan en el cuidado. Las directivas anticipadas y las decisiones sobre tratamientos requieren la documentación y las condiciones que establezca el marco aplicable.

9.3. Cambios de voluntad y cuestiones éticas

Las preferencias y decisiones pueden cambiar. Su revisión requiere escucha, información y evaluación de las consecuencias para el plan y la modalidad de atención. Si se necesita otro recurso asistencial, debe procurarse una transición coordinada.

Los desacuerdos o dudas éticas deben abordarse con respeto y confidencialidad, mediante los responsables institucionales y los recursos de consulta pertinentes. La atención debe distinguir las decisiones sobre tratamientos específicos de las necesidades continuas de alivio y acompañamiento.

10. Vida cotidiana, vínculos y espiritualidad

10.1. Preferencias y presencia de personas significativas

La vida cotidiana conserva valor en todas las etapas de la enfermedad. Los cuidados deben considerar las rutinas, los objetos personales, las formas de comunicación y las relaciones que resultan importantes, adecuando los apoyos a las posibilidades de cada momento.

El acompañamiento requiere reconocer tanto el deseo de compañía como la necesidad de descanso o intimidad. La participación familiar y los encuentros deben procurar bienestar, respetando las preferencias y la situación clínica.

10.2. Actividades y recursos complementarios

En Hospice se contemplan musicoterapia y canoterapia como recursos complementarios. El programa transversal puede integrar actividades del sector, tales como propuestas artísticas, movimiento adaptado, encuentros con voluntarios y otras actividades recreativas o de bienestar.

Su pertinencia depende del interés, la tolerancia y las necesidades personales. La oferta varía entre modalidades y sectores; la participación debe ser voluntaria y adaptada, sin establecer exigencias de rendimiento.

10.3. Dimensión espiritual y cultural

El programa reconoce necesidades espirituales, religiosas y existenciales. Hospice contempla acompañamiento religioso según las necesidades de la persona y su entorno; en el programa transversal se incluyen actividades religiosas institucionales.

La participación es voluntaria. La atención debe respetar distintas creencias y la decisión de no participar, procurando escucha y orientación sobre recursos pertinentes. Las prácticas culturales y los deseos personales deben considerarse también en los momentos cercanos al fallecimiento.

11. Acompañamiento familiar y apoyo al duelo

11.1. Orientación durante la enfermedad

La familia y otras personas de apoyo pueden necesitar información, contención y ayuda para comprender los cambios que se presentan. El acompañamiento debe adecuarse a su disposición para recibir información y a las preferencias de la persona atendida.

La orientación comprende los cuidados previstos, las formas de participación y las necesidades de apoyo que se identifiquen. Debe facilitar que puedan expresar dudas, preocupaciones y límites personales en relación con el cuidado.

11.2. Acompañamiento al final de la vida

El acercamiento al final de la vida puede intensificar las necesidades de presencia, información y apoyo. El programa procura articular la atención continua con los recursos de acompañamiento necesarios para responder a la persona y a su entorno.

La comunicación sobre los cambios debe ser sensible, comprensible y respetuosa de los tiempos personales. Los cuidados deben preservar intimidad, confort y vínculos, considerando los deseos culturales y espirituales expresados.

11.3. Duelo y continuidad del apoyo

El programa coordina apoyos y recursos para el duelo y la aflicción antes, durante y después del fallecimiento. La respuesta debe adecuarse a las preferencias, necesidades y circunstancias de cada familia o red de apoyo.

El acompañamiento puede articular intervenciones del equipo con orientación o derivación a recursos externos pertinentes. Debe informarse de manera clara qué apoyos se ofrecen y cómo se facilita su acceso, sin imponer un modo ni un plazo uniforme para transitar el duelo.

12. Transiciones, derivaciones y continuidad

12.1. Revisión de la modalidad

La estabilidad de la enfermedad, los cambios en las necesidades o la modificación de los objetivos pueden requerir revisar la modalidad de atención. La evaluación debe considerar la situación actual, las preferencias y los recursos adecuados para sostener los cuidados.

Una evolución diferente de la prevista requiere reevaluación. La planificación debe explicar las alternativas y organizar los apoyos que correspondan, evitando que una transición se traduzca en falta de continuidad.

12.2. Atención en otros establecimientos

Puede ser necesaria una derivación ante una situación aguda, un procedimiento o una necesidad que exceda la capacidad del programa. En Hospice se contemplan procedimientos en centros de agudos y radioterapia antálgica urgente cuando se requieren.

Las crisis de salud mental o situaciones de riesgo requieren valoración profesional y determinación del nivel de respuesta adecuado. La derivación debe coordinar información sobre síntomas, tratamientos, decisiones relevantes y necesidades de acompañamiento.

La necesidad de atención externa no define por sí sola el fin de los objetivos paliativos. La continuidad del programa o un eventual retorno requieren evaluación según la evolución y los recursos necesarios.

12.3. Egreso y otras circunstancias

La solicitud de egreso debe abordarse con información y planificación de la continuidad pertinente. La intervención de personas de apoyo o representantes se adecua a la voluntad, las capacidades y las circunstancias de la persona.

Las dificultades de adaptación, convivencia o cumplimiento de condiciones administrativas requieren un tratamiento diferenciado de las decisiones clínicas. Su abordaje debe considerar comunicación, evaluación de la situación, condiciones acordadas, derechos y continuidad asistencial conforme al marco aplicable.

13. Derechos y condiciones de atención

13.1. Respeto, información y confidencialidad

La atención debe resguardar dignidad, privacidad y confidencialidad. Cada persona debe poder recibir información comprensible, expresar preferencias y participar en decisiones con los apoyos que necesite. El trato debe ser respetuoso y libre de discriminación.

Las inquietudes o disconformidades pueden plantearse al equipo y a la Dirección. Su recepción requiere escucha y una respuesta que procure comprender y atender la situación sin afectar la calidad del cuidado.

13.2. Financiación y prestaciones

El programa contempla financiación por obras sociales, empresas de medicina prepaga y modalidad particular. Las autorizaciones, prestaciones incluidas y eventuales cargos adicionales deben informarse según las condiciones de cada cobertura y modalidad.

La persona y su entorno deben conocer cómo se coordinan estudios, consultas, traslados y otros servicios. Las condiciones económicas de laboratorio, imágenes y odontología, cuando esta corresponda, requieren información específica de acuerdo con la cobertura y la situación asistencial.

14. Calidad y compromiso institucional

14.1. Formación y mejora de los cuidados

El compromiso profesional requiere actualización de conocimientos y revisión de las prácticas. La formación debe considerar las necesidades propias del cuidado paliativo, la comunicación, el acompañamiento familiar, las diferencias culturales y los desafíos del final de la vida.

La revisión de la atención debe integrar evolución de síntomas, adecuación de los cuidados, cumplimiento de objetivos personales, continuidad y experiencia de la persona y su entorno. Esa información permite identificar necesidades de mejora y orientar acciones pertinentes.

La escucha y el intercambio entre profesionales contribuyen también a reconocer el impacto emocional del trabajo y las necesidades de apoyo del equipo. Cuidar la calidad del vínculo asistencial requiere responsabilidad compartida y atención al bienestar de quienes cuidan.

14.2. Compromiso de Hospice Los Pinos

> Nuestro compromiso es acompañar con competencia profesional, respeto y sensibilidad, procurando que cada persona encuentre alivio, escucha y cuidados acordes con sus necesidades y decisiones.

En Hospice Los Pinos, la calidad de la atención se expresa en las intervenciones clínicas y en la forma de estar presentes: explicar, escuchar, aliviar, coordinar y sostener los vínculos que importan. Esta responsabilidad orienta el trabajo cotidiano y el acompañamiento de cada persona y su entorno.