

ALCP
Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos

Circulares en Español

Si desea suscribirse hágalo desde la página principal

Si desea publicitar en este medio algún artículo de su producción, contáctese con la coordinación en: alcp_secretaria@arnet.com.ar

EQUIPO EDITORIAL

Editor General: Dr. Roberto Wenk (Argentina)

Comité Editorial: Dr. Raúl Sala (Argentina)

Comité de traducción al Portugués: Dr. Roberto Bettega (Brasil), Dr. Císio Brandao (Brasil), Dra. Isabel Galrica Neto (Portugal)

Coordinación: Lic. Ana Carolina Monti (Argentina)

Circular N° 2

Contenido

- Encuesta

ENCUESTA

La ALCP desea conocer los recursos y las necesidades regionales para organizar su actividad de acuerdo a esa información.

Por favor complete el siguiente formulario; no lo haga si ya lo completo en el Congreso de Guadalajara.

Gracias.

Para completarlo y retornarlo:

1. Presione el botón "REENVIAR" de la barra de tareas.

2 Escriba alcp@intercom.com.ar en "PARA..."

3 Escriba la información requerida en MAYÚSCULA. Ejemplo:

Ciudad. BUENOS AIRES

País. ARGENTINA

4 Seleccione las opciones con "XXXX". Ejemplo:

EXPERIENCIA EN CP.

0 - 5 años

6 - 10 años XXXX

+ 10 años

Marque todas las opciones que corresponden; excepto en "Dedicación" pueden ser mas de una.

No olvide completar que % de sus ingresos corresponden a la practica de CP !!!

Apellido y nombres.

Dirección.

Ciudad.

Provincia.

País.

CP.

Tel.

Fax.

Correo-E: @

Especialidad certificada.

DISCIPLINA.

Ninguna.

Medicina.

Enfermería.

Psicología.

Trabajo social.

Terapia ocupacional.

Ministro religioso.

Consejero psicológico.

Voluntario.

Otro (especificar).

CAPACITACIÓN.

Ninguna.

Auto capacitación.

A distancia.

Cursos, seminarios, congresos.

Concurrencia a servicio.

Otra (especificar).

EXPERIENCIA EN CP.

0 - 5 años.

6 - 10 años.

+ 10 años.

AFILIACIÓN.

Ninguna.

Universidad.

Asociación nacional (especificar)

Asociación internacional (especificar)

Otra (especificar)

ACTIVIDAD.

Institucional (programa / unidad / departamento) sin salida a la comunidad.

Institucional con salida a la comunidad.

Comunitaria (liga / centro vecinal).

Comunitaria con apoyo institucional.

Individual (trabaja solo).

EN EQUIPO, integrado por:

Médico/a.

Enfermero/a.
Psicólogo/a.
Trabajador/a social.
Terapeuta ocupacional.
Ministro/a religioso.
Consejero/a psicológico
Otro (especificar).

PACIENTES.

Adultos.
Niños.
Oncológicos.
No oncológicos.

ATENCIÓN.

Gratuita.
Con honorarios, % ingresos por CP:

DEDICACIÓN.

Tiempo completo.
Tiempo parcial, % tiempo dedicado a CP:

EN (modalidad de atención).

Consultorio.
Domicilio.
Equipo móvil de interconsulta.
Hospital de día.
Internación en camas asignadas en diferentes servicios (clínica, cirugía, etc.).
Internación en Unidad de CP (lugar, equipamiento y personal específico para CP).

¿QUE BARRERAS ENCONTRÓ UD. PARA IMPLEMENTAR EL CP ? (Marque las 3 mas importantes)

Falta de disponibilidad y acceso a los opioides.
Leyes muy restrictivas en la formulación y prescripción de opioides.
Falta de disponibilidad y acceso a otros medicamentos necesarios en CP.
Falta de reconocimiento del CP por las autoridades del lugar donde trabaja.
Falta de reconocimiento del CP por los sistemas de salud.
Falta de reconocimiento del CP por la autoridades sanitarias.
Falta de reconocimiento del CP por el personal sanitario.
Falta de reconocimiento del CP por la comunidad.
Falta de retribución económica.
Falta de lugar físico.
Dificultades en el acceso a capacitación teórica.
Dificultades en el acceso a capacitación práctica.
Otra (especificar).
Ninguna.

¿REALIZA UD. O SU EQUIPO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ?

Medición y registro sistemático de síntomas.
Medición y registro sistemático de funciones cognitivas.
Medición y registro sistemático de trastornos psicosociales.
Medición y registro sistemático de consumo de opioides.
Medición y registro sistemático de satisfacción con la atención.
Revisiones y/o actualizaciones estadísticas periódicas.
Análisis periódicos de costos.

Ninguna.

¿REALIZA UD. O SU EQUIPO ACTIVIDADES DE DOCENCIA / CAPACITACIÓN ?

Pregrado universitario.

Postgrado universitario.

Personal sanitario institucional.

Pacientes.

Comunidad.

Otra.

Ninguna.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER LA TAREA DE LA ALCP ?

Identificar a las personas interesadas en CP y favorecer la comunicación entre ellas.

Publicar un boletín trimestral enviado por correo electrónico.

Desarrollar un sitio (web) en Internet.

Evaluar y comunicar la situación local y regional.

Ofrecer un lugar de consulta para problemas individuales y/o colectivos.

Orientar y/o informar sobre posibilidades educativas.

Desarrollar cursos de entrenamiento avanzado.

Desarrollar un sistema de certificación y acreditación de instituciones y personas.

Generar guías de asistencia.

Otra (especificar).

Si encuentra errores en sus datos envíe a esta dirección de correo-E sus NOMBRES y APELLIDOS correctos en Asunto.

Si desea ser removido de nuestra base de datos responda a esta dirección de correo-E escribiendo "ELIMINAR DE LA LISTA" en Asunto.