

# PROYECTO DE GESTIÓN DESARROLLADO EN REDESS

## 1.- Título del Proyecto

Mejora integral en el manejo de las pacientes con cáncer de mama con énfasis en la oportunidad de la intervención

## 2.- Tema prioritario que abordará y componentes a través de los cuales se desarrollará el proyecto de gestión en REDESS

COMPONENTES		TEMAS PRIORITARIOS				
		Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal	Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico	Mejora de la calidad en la atención al paciente con Cáncer Cérvico Uterino	Mejora de la calidad en la atención al paciente con Cáncer de Mama	Mejora de la Calidad en la salud mental
1.- Dimensión Técnica de la Calidad	1.- SEGURIDAD DEL PACIENTE <b>Metas Internacionales (modificado de Joint Commission):</b> <i>1.1. Identificar correctamente a los pacientes</i>				X	
	<i>1.2. Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales</i>				X	
	<i>1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos</i> <b>1.3.1</b> Uso Racional de Medicamentos <b>1.3.2</b> Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo <b>1.3.3</b> Disminución de riesgos por alergia a medicamentos <b>1.3.4</b> Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación				X	
	<i>1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto</i>				X	
	<i>1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica</i> <b>1.5.1</b> Bacteriemia Zero: Reducción de infecciones asociadas a catéter <b>1.5.2</b> Reducción de Neumonía asociada a ventilador <b>1.5.3</b> Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias <b>1.5.4</b> Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica					
	<i>1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas</i>				X	
	<b>Gestión de riesgos.</b>					
	2.- MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA A TRAVÉS DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.				X	
	3.- PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. <i>3.1 Clínica de heridas y ostomías</i>				X	
	4.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA.					
5.- CUIDADOS PALIATIVOS				X		
2.- Dimensión Interpersonal de la Calidad	6.- PARTICIPACIÓN CIUDADANA: AVAL CIUDADANO				X	
	7.- SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD					
3.- Efectividad Clínica	8.- CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA				X	
	9.- CONTROL DE DIABETES					
	10.- CONTROL DE HIPERTENSIÓN					
	11.- DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER DE MAMA, CÁNCER CÉRVICO UTERINO				X	
4.- Acceso Efectivo	12.- DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE ENFERMEDADES MENTALES					
	13.- REDES DE ATENCIÓN				X	
	14.- RED DE URGENCIAS					
	15.- EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD.				X	
	16.- APOYO A LA ACREDITACIÓN					
17.- MODELO DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD TOTAL						

### 3.- Unidades que desarrollarán el Proyecto de Gestión en REDESS.

#### Unidad médica 1

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa		Otro (especificar)	Urbana /Rural
<b>Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío</b>	<b>GTSSA016796</b>	<b>HRA061130D7A</b>	<b>Si/Si</b>			<b>Urbano</b>
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o interior</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento, barrio, ejido, etc)</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia
<b>Blvd. Milenio 130</b>	<b>San Carlos, La Roncha</b>	<b>37660</b>	<b>León</b>	<b>León</b>	<b>Blvd. Aeropuerto y la Herradura</b>	<b>A un costado de la UTEL</b>
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>Dr. Rodolfo Hernández Escoto</b>		<b>Director Médico</b>		<b>477 267 2000 EXT 1656</b>	<b>rhescoto@gmail.com</b>	

#### Unidad médica 2

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa		Otro (especificar)	Urbana /Rural
<b>Hospital General de Silao</b>	<b>GTSSA017023</b>		<b>SI/SI</b>			<b>Urbano</b>
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia

<i>interior</i>	<i>, barrio, ejido, etc)</i>					
<b>San Bernardo 39</b>	<b>Fracc. Brisas de los Ríos</b>	<b>C.P. 36100</b>	<b>---</b>	<b>Silao de la Victoria</b>		
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>Dr. Fernando Contreras</b>		<b>Jefe de Ginecología</b>		<b>4727223297</b>	<b>drferco_gyo@hotmail.com</b>	

### Unidad 3

Datos de la Unidad						
Nombre la Unidad	Clave Clues (5 letras y 6 números)	RFC (3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave))	Hospitalización /Consulta Externa		Otro (especificar)	Urbana /Rural
<b>CAISES SILAO</b>	<b>GTSSA004312</b>		<b>NO/SI</b>			<b>Urbano</b>
Domicilio (En apego la norma técnica de domicilio del INEGI)						
Calle y número <i>Mencionar: calle, cerrada avenida, circuito etc.) y número exterior y/o interior</i>	Colonia <i>(Mencionar: colonia, fraccionamiento, barrio, ejido, etc)</i>	Código Postal	Localidad	Municipio	Entre que calle y que calle	Referencia
<b>Hidalgo 40</b>	<b>Zona Centro</b>	<b>36100</b>	<b>---</b>	<b>Silao</b>		
Responsable del proyecto en la unidad						
Nombre completo		Cargo		Teléfono	Correo	
<b>Juan José Díaz Sánchez</b>		<b>Director del CAISES</b>		<b>4727220002</b>	<b>ssgcaisessilao@gmail.com</b>	

#### 4.- Diagnóstico situacional

El cáncer de mama es considerado un problema de salud pública en el mundo y en México. Es el tumor maligno más frecuente en la mujer en países desarrollados y en vías de desarrollo. En nuestro país existe un índice de morbilidad del 30.9 % de todos los cánceres en la mujer y contribuye con un 7.9% de la mortalidad por cáncer. La posibilidad de curación y mejora en la calidad de vida de estas pacientes depende del acceso oportuno al manejo integral de la enfermedad que incluye la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

El Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío ha atendido desde su apertura aproximadamente 1,200 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama provenientes de Unidades de Atención Médica de Guanajuato, Jalisco, San Luis Potosí, Zacatecas, Aguascalientes, Michoacan aproximadamente por año 150 casos nuevos en su mayoría referidas de Hospitales Generales de Zona.

Aunque los programas de atención están diseñados para dar una respuesta oportuna y eficiente para el manejo de los casos con alta sospecha, en la práctica existen algunas áreas de oportunidad en el proceso que se pueden optimizar. Estas áreas de oportunidad van desde la referencia de la paciente, los tiempos de espera para recibir consulta, los tiempos para tener un diagnóstico definitivo que en algunos casos pueden alargarse hasta 12 semanas.

Para el caso de las pacientes del Hospital General de Silao, el diagnóstico se apoya con un servicio externo para la realización de las mastografías en mujeres mayores de 40 años o en aquellas con sospecha de cáncer, tomando un tiempo que va de cuatro a seis semanas para que la paciente obtenga una cita para mastografía, y en caso de resultar birads 4 el tiempo para otorgarle una cita para biopsia puede tomar el mismo tiempo de 4 a seis semanas.

Se describe el proceso con detalle: las unidades de atención de primer nivel que refieren al Hospital Regional de Silao en caso de sospecha clínica, envían a realizar mastografía al Hospital General de Guanajuato, ya que este no cuenta con mastógrafo. Este proceso puede tardar de cuatro a seis semanas. En los casos en que se encuentra una lesión sospechosa las unidades referentes envían al Hospital General de Silao solicitud para la realización de ultrasonido. Una vez realizado el estudio, de ser positivo son enviadas al Hospital Regional de León para la toma de biopsia. Este proceso dura de cuatro a seis semanas. En caso de confirmarse el diagnóstico el tratamiento lo otorga el Hospital Regional de León.

Esta es una de las áreas de oportunidad que este proyecto pretende abatir.

Por otra parte, es importante implementar procesos de diagnóstico más eficientes y menos invasivos para la seguridad de las pacientes y que permitan diagnosticar anticipadamente la gravedad del cáncer presentado.

Tal es el caso de la biopsia percutánea, que puede suplir a la biopsia en quirófano hasta en el 90 % de los casos, que es el procedimiento utilizado en el HRAEB. Implementar esta técnica diagnóstica permite además de reducir la incomodidad y riesgo para el paciente, disminuir tiempos de espera a la misma, reducción de horas hombre médico y horas quirófano, tiempo del personal de apoyo para la cirugía adicionalmente la productividad en la aplicación en la técnica diagnóstica se triplica con la biopsia percutánea. Asimismo la realización de biopsias por cirugía, requiere de gestiones administrativas al interior del hospital que pueden alargar el proceso para su realización hasta un mes o más.

Para el manejo de estas pacientes el médico tratante solicita la realización de tres pruebas diagnósticas: estado de receptores de estrógenos, estado de receptores de progesterona y HER 2-neu que son las indicadas tanto por las guías internacionales como por la Norma Oficial Mexicana 041-SSA2-2011 para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.

Existen al menos 7 subtipos moleculares de cáncer de mama los cuales representan un pronóstico y tratamiento definido, uno de esos pacientes son las pacientes que tienen cáncer de mama Her 2 enriquecido para lo cual existe actualmente un tratamiento dirigido a base de un anticuerpo monoclonal.

Específicamente para la determinación de HER 2-neu las guías del Colegio Americano de Patólogos indican que los casos sin expresión o cuantificados con una cruz (+) son considerados negativos y sólo aquellos pacientes con sobreexpresión, es decir tres cruces (+++) por inmunohistoquímica serán considerados positivos; con esta prueba se beneficia a las pacientes con la terapia blanco.

Actualmente el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío realiza la inmunohistoquímica por un procedimiento manual, no automatizado que por cuestiones logísticas tiene tiempos de espera por el volumen de pruebas de otros tipos de cáncer en el laboratorio. Se pretende poner en operación otra línea de corte que

optimice y reduzca los tiempos para la obtención de los resultados, sin afectar su calidad.

El seguimiento que el hospital realiza a las personas en tratamiento con cáncer de mama es mediante citas de cada 3 a 6 meses, de acuerdo a las guías de práctica clínica y del riesgo de progresión por un período de más de 5 años. Aunque se cuenta con los registros de la sobrevivencia de las pacientes, no se ha realizado un análisis global de los hallazgos.

EL HRAEB brinda cuidados paliativos a las pacientes con cáncer de mama avanzado que se encuentran en una situación terminal y que así lo requieren. Actualmente no se cuenta con un sistema de medición para la percepción de satisfacción de la paciente y /o familiares sobre las intervenciones paliativas y sobre la información completa que debe recibir durante todo el tratamiento.

## 5.- Justificación del proyecto

Uno de los principales factores para la mejora en la atención de las paciente con cáncer de mama, estriba en la detección temprana de la enfermedad. Por ello es fundamental el integrar una red de atención que articule los esfuerzos y acorte los tiempos para el diagnóstico definitivo, agilizando el paso de la paciente por las diversas unidades de salud, hasta recibir la atención más especializada. La red propuesta en este proyecto entre el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, el Hospital General de Silao, y el CAISES SILAO, no es una red que opere en la actualidad. Actualmente el Hospital General de Silao recibe de sus unidades de referencia solicitudes de atención para escrutinio de todas las mujeres con 40 años o más, así como aquellas que tienen una sospecha clínica y familiar de cáncer de mama; dado que actualmente no cuenta con mastógrafo como se describió en la situación actual, el diagnóstico definitivo de cáncer de mama podría tardar hasta 12 semanas por ello la red de atención logrará mayor eficiencia y oportunidad en el diagnóstico de la enfermedad. Con esta red de atención se reducirían los tiempos para mastografía y en su caso biopsia percutánea en una máximo de una semana.

Por otro lado en términos de centrar la atención en el paciente y buscar la seguridad en su atención es importante incorporar nuevas técnicas diagnósticas menos invasivas y con menos riesgo para las pacientes.

La biopsia percutánea tiene varias ventajas sobre la biopsia quirúrgica pues evita que lesiones benignas lleguen a operarse; no deforma la mama y causa mínimas cicatrices para mamografías posteriores; es poco invasiva, la paciente se somete al procedimiento de manera ambulatoria. La recuperación es rápida por lo que la paciente puede reincorporarse de modo inmediato a su vida habitual y no requiere anestesia general, por todo ello se disminuye la tasa de complicaciones; además permite una mejor planificación del manejo clínico pues en el caso de un diagnóstico patológico definitivo se puede comenzar con terapia neoadyuvante el día siguiente a la biopsia percutánea en comparación con la biopsia quirúrgica en la que existe un retraso de días a semanas, necesarias para que la herida cicatrice y se prevengan infecciones y el sangrado en el sitio operatorio.

Para la toma de biopsia percutánea aplica la identificación correcta del paciente y el protocolo universal para asegurar el procedimiento correcto, en el sitio correcto y el paciente correcto, así como la evaluación de riesgo de caídas y las medidas necesarias para evitar daño a la paciente todo ello basado en una cultura de seguridad en la atención, que facilite la comunicación abierta y efectiva entre todos los miembros del equipo de salud.

Al presente las herramientas para realizar la toma de tejido y realizar un diagnóstico histológico por parte del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío son poco eficientes por el retraso en la programación y realización de la biopsia, así como en la interpretación e identificación de factores pronósticos como el Her 2-neu. La realización de biopsias percutáneas logrará un manejo ambulatorio menos invasivo y estresante para las pacientes así como más eficiente desde el punto de vista costo beneficio tanto para el paciente como para el Hospital. Con este proyecto el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío estara habilitado como el único hospital público en Guanajuato para realizar este procedimiento y posteriormente puede apoyar a otros centros de la región que atienden pacientes con cáncer de mama.

Asimismo, fortalecer en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío la infraestructura técnica para agilizar los diagnósticos con Her 2-neulogrará una disminución de tiempo de 10 a 3 días para que en los casos positivos y con SIHS + se comience de forma oportuna el tratamiento blanco.

Para la mejora integral en el manejo de las pacientes con cáncer de mama se requiere de manera importante no solamente la incorporación de estas nuevas técnicas diagnósticas sino estandarizar los nuevos procesos operativos, así como reforzar la cultura de seguridad y atención centrada en el paciente, en toda la red.

Por otra parte, y considerando que la bibliografía sustenta que aproximadamente 40% de las pacientes son diagnosticadas en una fase avanzada de la enfermedad en nuestro país, un elemento muy importante para la mejora de la atención de estas pacientes, se refiere al manejo del dolor y a los cuidados paliativos cuando la enfermedad ha progresado de tal manera que se hacen indispensables.

Por ello esta intervención plantea también reforzar los programas de cuidados paliativos que actualmente operan en el HRAEB.

## 6.- Objetivo general

Mejorar el acceso oportuno de las pacientes con sospecha diagnóstica de cáncer de mama a una intervención integral centrada en la paciente, que incluye todas las fases de atención: evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento; así como mejorar la calidad técnica e interpersonal de la atención y la seguridad de las pacientes en el continuo de la atención de la Red

## 7.- Objetivos específicos

1. Disminuir los tiempos para la referencia de las pacientes
2. Asegurar la evaluación completa de las pacientes e identificar familiares en riesgo
3. Acortar el tiempo para el diagnóstico definitivo
4. Disminuir los riesgos para la realización del diagnóstico
5. Asegurar la información completa a las pacientes y sus familiares y su comprensión por los mismos, así como entender y tomar en cuenta sus preocupaciones durante todo el proceso de atención
6. Asegurar la atención paliativa a las pacientes en estado terminal
7. Mejorar el seguimiento de las pacientes

## 8 y 9 Metas e indicadores

### Indicador 1

<b>Meta</b>	<b>Atender el 95% de las referencias en máximo de 2 días de la población meta</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	% de referencias oportunas de la población susceptible de cáncer de mama de la red de atención				
Definición	No de referencias atendidas en un máximo de 2 días				
Dimensión	Efectividad clínica				
Método de cálculo	$\frac{\text{Número de referencias atendidas en un máximo de 2 días} \times 100}{\text{Número de referencias totales}}$				
Unidad de medida	Porcentaje	Sentido	Positivo	Frecuencia de medición	Mensual
Línea base	Aproximadamente solo el 20% es atendido en 2 días. El 47% de los casos es atendido en días o más.				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	---	50%	75%	95%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	Variación negativa en 5% del cumplimiento de la meta		Variación negativa del 25% de la meta		Variación negativa de más de 25% de la meta

### Indicador 2

<b>Meta</b>	<b>95% de expedientes completamente integrados</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	Documentación de Historia familiar completa				
Definición	Documentar la presencia o ausencia de cáncer en familiares consanguíneos de 1 y 2 grado.				
Dimensión	Acceso efectivo				
Método de cálculo	$\frac{\text{Expedientes con historia familiar completa} \times 100}{\text{número total de casos atendidos}}$				
Unidad de medida	Porcentaje	Sentido	Positivo	Frecuencia de medición	Mensual
Línea base	90 %				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	---	50%	75%	95%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	Variación negativa en 5% del cumplimiento de la meta		Variación negativa del 25% de la meta		Variación negativa de más de 25% de la meta

### Indicador 3

<b>Meta</b>	<b>Evaluar al 100% de las personas con cáncer de mama</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	Aplicación de prueba Her-2				
Definición	Resultado de la prueba diagnóstica Her-2 a las pacientes con cáncer de mama invasor de reciente diagnóstico disponible en máximo 3 días				
Dimensión	Efectividad clínica				
Método de cálculo	$\frac{\text{Número de resultados diagnósticos reportados en máximo 3 días} \times 100}{\text{Número total de pruebas Her-2 realizadas}}$				
Unidad de medida	Porcentaje	Sentido	Positivo	Frecuencia de medición	Mensual
Línea base					
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	----	50%	75%	95%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	Variación negativa en 5% del cumplimiento de la meta		Variación negativa del 25% de la meta		Variación negativa de más de 25% de la meta

#### Indicador 4

<b>Meta</b>	<b>Aplicar al 90 % de los casos con sospecha de mama la biopsia percutánea</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	Diagnóstico por biopsia percutánea				
Definición	Aplicar el procedimiento a la totalidad de pacientes referidos por sospecha de cáncer de mama del Hospital General de Silao				
Dimensión	Efectividad clínica				
Método de cálculo	$\frac{\text{Número de Biopsias percutáneas realizadas} \times 100}{\text{Número total de biopsias realizadas en la población blanco}}$				
Unidad de medida	Porcentaje	Sentido	Positivo	Frecuencia de medición	Mensual
Línea base	100% de biopsias realizadas en quirófano				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	----	50%	75%	90%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	Variación negativa en 5% del cumplimiento de la meta		Variación negativa del 25% de la meta		Variación negativa de más de 25% de la meta

#### Indicador 5

<b>Meta</b>	<b>95% de usuarios satisfechos</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	Satisfacción de los pacientes y sus familias con la información recibida				
Definición	Percepción del paciente y su familia sobre la disponibilidad de información				

	completa durante el todo proceso de atención				
Dimensión	Dimensión interpersonal de la calidad				
Método de cálculo	$\frac{\text{No de pacientes satisfechos con la información durante todo el proceso de atención}}{\text{Número total de pacientes atendidos por cáncer de mama}} \times 100$				
Unidad de medida	Porcentaje	Sentido	Positivo	Frecuencia de medición	Mensual
Línea base	Encuesta de nueva creación				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	---	50%	75%	95%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	Variación negativa en 5% del cumplimiento de la meta		Variación negativa del 25% de la meta		Variación negativa de más de 25% de la meta

### Indicador 6

<b>Meta</b>	<b>95% de usuarios satisfechos</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	Satisfacción de los pacientes y sus familias con la información recibida				
Definición	Percepción del paciente y su familia sobre la empatía y comprensión de sus necesidades				
Dimensión	Dimensión interpersonal de la calidad				
Método de cálculo	$\frac{\text{No de pacientes satisfechos con la empatía y comprensión de sus necesidades durante todo el proceso de atención}}{\text{Número total de pacientes atendidos por cáncer de mama}} \times 100$				
Unidad de medida	Porcentaje	Sentido	Positivo	Frecuencia de medición	Mensual
Línea base	Encuesta de nueva creación				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	---	50%	75%	95%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	Variación negativa en 5% del cumplimiento de la meta		Variación negativa del 25% de la meta		Variación negativa de más de 25% de la meta

### Indicador 7

<b>Meta</b>	<b>100 % de pacientes que reciben cuidados paliativos</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	Cuidados paliativos hospitalarios en pacientes con enfermedad terminal				
Definición	Aplicación de cuidados paliativos hospitalarios a las pacientes con enfermedad evolutiva e incurable en situación terminal				
Dimensión	Dimensión técnica de la calidad				

Método de cálculo	$\frac{\text{Número total de pacientes con cáncer recurrente o avanzado que reciben cuidados paliativos hospitalarios}}{\text{Número total de pacientes con cáncer recurrente o avanzado que cumplen los criterios para recibirlos}} \times 100$				
Unidad de medida	Porcentaje	Sentido	Positivo	Frecuencia de medición	Mensual
Línea base	No se cuenta con estadística				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	---	50%	75%	100%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	Variación negativa en 5% del cumplimiento de la meta		Variación negativa del 25% de la meta		Variación negativa de más de 25% de la meta

### Indicador 8

<b>Meta</b>	<b>Seguimiento mínimo al 95% de las pacientes</b>				
<b>Indicador</b>					
Nombre	Seguimiento de pacientes con cáncer de mama				
Definición	Cumplimiento a Guías de Práctica Clínica para el seguimiento de Cáncer de mama				
Dimensión	Dimensión técnica de la calidad				
Método de cálculo	$\frac{\text{Número total de pacientes con seguimiento completo}}{\text{Número total de pacientes atendidos con cáncer de mama}} \times 100$				
Unidad de medida	Porcentaje	Sentido	Positivo	Frecuencia de medición	Mensual
Línea base	No se cuenta con estadística				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre	
	---	50%	75%	95%	
Parámetros de semaforización	Verde		Amarillo		Rojo
	Variación negativa en 5% del cumplimiento de la meta		Variación negativa del 25% de la meta		Variación negativa de más de 25% de la meta

### 10.-Metodología:

Para el logro de los objetivos señalados se seguirá la siguiente metodología.

La población objetivo son mujeres mayores de 40 años para escrutinio, o menores con algún dato clínico de sospecha de cáncer, del área de referencia del Hospital General de Silao, en Silao, Gto. que cuenta con una población aproximada de 173 000 habitantes. El proyecto está planteado para un periodo de 8 meses, durante el 2015.

La clínica CAISES SILAO enviará las pacientes con datos clínicos de sospecha de cáncer de mama al Hospital General de Silao en donde serán valoradas por el servicio de Ginecología y en caso de requerirse se referirán al Hospital Regional de Alta Especialidad Bajío (HRAEB) con hoja de referencia, hoja de exploración y hoja de solicitud de

**mastografía y ultrasonido.**

**El Hospital atenderá el requerimiento en máximo tres días y de requerir la biopsia la realizará sin solicitud de por medio, regresando una hoja de contrareferencia al Hospital General de Silao, además de continuar el manejo de la paciente. En caso de resultar positiva la biopsia, el HRAEB continuará con el tratamiento y seguimiento de la paciente.**

**Este proceso hasta la confirmación definitiva del diagnóstico deberá durar un máximo de dos semanas, por aquellos casos que requieran la prueba de hibridación in situ.**

**Por otra parte se realizará una adecuación de la infraestructura tecnológica para hacer la sustitución de método diagnóstico de biopsia por cirugía a biopsia percutánea. Esto implicaría, adquisición de equipo, y adecuación de espacios para tal fin. Actualizar los procedimientos operativos de la Subdirección de Diagnóstico y auxiliares de tratamiento, la capacitación del personal y la implementación y monitoreo del nuevo procedimiento. Al tratarse de un procedimiento invasivo se reforzara la aplicación del protocolo universal que conlleva la identificación correcta del paciente, así como se evaluará el riesgo de caídas e implementaran las medidas correspondientes para evitar el daño a la paciente y previo al procedimiento se realizará la planeación de cuidados de enfermería posteriores al procedimiento a fin de asegurar la continuidad de los servicios durante el periodo de recuperación. Así, es indispensable fortalecer la cultura de calidad y seguridad del paciente durante los procesos de atención considerando la mejora de la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud.**

**Con este procedimiento se quintuplica la capacidad del hospital para realizar biopsias, ya que en quirófano diariamente se podrían realizar tres procedimientos y a través de la biopsia percutánea podrían realizarse al menos 15 procedimientos. Y por supuesto es un procedimiento menos invasivo y riesgoso para las pacientes.**

**Asimismo se pretende introducir la técnica de hibridación in situ para acortar tiempos diagnósticos y elegir la terapia blanco adecuada para cada paciente. Esta estrategia requiere la contratación de un equipo en comodato para la realización de la prueba así como aumentar una línea de corte en el laboratorio de patología del HRAEB. Por otro lado, con el objeto de acortar los tiempos de preparación de resultados, la asignación de un asistente administrativo que transcriba las valoraciones auditivas hechas por los patólogos. Así como el diseño del procedimiento operativo para la realización de hibridación in situ.**

**Por otra parte, se reforzarán otros procesos administrativos como la aplicación de encuestas para medir el conocimiento de los usuarios y/o sus familiares con respecto a la información clave que debió haber recibido durante el proceso de tratamiento, monitoreando los resultados para realizar los ajustes. La revisión de la integración del expediente clínico completo del paciente para validar que se esté realizando una evaluación completa e integral de las pacientes y reforzar los sistemas de registro y análisis de información para obtener estadísticas oportunas sobre las intervenciones y el seguimiento a las pacientes así como su sobrevivencia.**

**En relación a los cuidados paliativos es importante estandarizar también los procedimientos para ajustarlos a las necesidades de los pacientes por ejemplo en el caso de otorgamiento de medicamentos cuando el paciente ya está en su casa, o las facilidades para la obtención de una consulta en momentos de crisis. Aspectos que estarán considerados para optimizar el Programa y los procedimientos de cuidados paliativos existentes a la fecha.**

**La participación ciudadana como aval del proceso y de los logros obtenidos es un factor sumamente importante, por lo que se establecerá un mecanismo de aval ciudadano para la vigilancia y observancia de dicho proyecto.**

**Asimismo, si bien el objetivo central de este proyecto es centrar la atención en las pacientes con cáncer de mama y mejorar la calidad de su atención, desde la detección temprana hasta el tratamiento y el manejo paliativo, un objetivo muy importante es también crear la capacidad local para mejorar la calidad de la atención hacia el futuro. De esta manera, no se trata de un proyecto de mejora de calidad con inicio y final definidos. El proyecto inicia pero, al desarrollar la capacidad de mejora en las unidades de la red encabezada por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) se asegura la continuidad y, por consiguiente una verdadera mejora continua, y no sólo para el manejo de las mujeres con cáncer de mama sino que, a partir de esta condición, será posible mejorar**

muchas más a futuro.

Se buscará recibir asesoría de una institución líder en el mundo en el desarrollo e implantación de métodos y estrategias de mejora continua de la calidad de la atención a la salud.

Todas estas intervenciones asegurarán una mejora sustancial en el proceso de atención de las pacientes de cáncer de mama.

## 11.- Plan de Acción

<b>ESTRATEGIA:</b>	<b>Fortalecimiento del sistema de referencia</b>		
<b>Acciones:</b>		<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de Termino</b>
	Actualización de políticas para la referencia entre las unidades de la red	1ª sem de Mayo, 2015	2ª sem de Mayo, 2015
	Rediseño del proceso operativo para asegurar respuesta del HRAEB en 2 horas y realización de mastografía en máximo 3 días	2ª sem de Mayo, 2015	4ª sem de Mayo, 2015
	Implementación de los procedimientos del sistema de referencia	1ª sem de Junio, 2015	4ª sem de Junio, 2015
	Evaluación y ajustes al sistema de referencia	1ª sem de Julio, 2015	3ª sem de Julio, 2015
<b>Responsable</b>	TSI Lucía Rocha/Dr. Francisco Hernández / Dra. Ruth Cobos		
<b>Vinculación</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Meta/Indicador</b>	
	Disminuir los tiempos de referencia para las pacientes	% de casos con mastografía en máximo 3 días contados a partir de la solicitud	
<b>Resultados esperados</b>	Atención de las pacientes en los tiempos establecidos		
<b>Observaciones</b>			

<b>ESTRATEGIA:</b>	<b>Comprometer a los médicos al cumplimiento de los criterios en la evaluación de los pacientes</b>		
<b>Acciones:</b>		<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de Termino</b>
	Reforzar con los médicos la documentación de la evaluación que incluya la valoración de la historia familiar y la valoración genética cuando sea requerida	1ª sem de Junio, 2015	3ª sem de Junio, 2015
	Monitoreo de la calidad en la integración del expediente que incluya	1ª sem de Julio, 2015	4ª sem de Noviembre,

	Monitoreo de la calidad en la integración del expediente que incluya la valoración de la historia familiar y la valoración genética cuando sea requerida	1ª sem de Julio, 2015	4ª sem de Noviembre, 2015
	Retroalimentación mensual a los médicos acerca del cumplimiento de los criterios en la evaluación de los pacientes	1ª sem de Julio, 2015	2ª sem de Diciembre, 2015
Responsable	Dra. Oyuki Ayala / Dr. Rodolfo Hernández		
Vinculación	Objetivo Específico	Meta/Indicador	
	Asegurar la evaluación completa de los pacientes y familiares en riesgo	95% de expediente completos	

<b>ESTRATEGÍA:</b>	Sustitución de biopsias en quirófano por biopsias percutánea		
<b>Acciones:</b>		Fecha de inicio	Fecha de Termino
	Contratación de un subespecialista radiólogo de cáncer de mama	1ª sem de Mayo, 2015	2ª sem de Mayo, 2015
	Compra del equipo requerido para la realización de biopsia percutánea	2ª sem de Mayo, 2015	4ª sem de Mayo, 2015
	Diseño del procedimiento para la atención de las pacientes por biopsia percutánea	3ª sem de Mayo, 2015	4ª sem de Mayo, 2015
	Definición del protocolo para la aplicación de biopsias percutáneas	3ª sem de Mayo, 2015	4ª sem de Mayo, 2015
	Implementación y evaluación del procedimiento de biopsias percutáneas	1ª sem de Junio, 2015	3ª sem de Junio, 2015
Responsable	Dr. Francisco Hernández/Dr. Eduardo Rodríguez		
Vinculación	Objetivo Específico	Meta/Indicador	
	Disminuir los riesgos para la realización del diagnóstico	90% de pacientes atendidas por biopsia percutánea	
Resultados esperados	Que el 90% de las pacientes se diagnostiquen a través de este procedimiento.		
Observaciones			

<b>ESTRATEGÍA:</b>	Acortar tiempos diagnósticos y elegir la terapia blanco adecuada para cada paciente a través de "inmunohistoquímica"		
<b>Acciones:</b>		Fecha de inicio	Fecha de Termino
	Adquisición de la infraestructura requerida para aumentar la productividad del laboratorio	2ª sem de Mayo, 2015	4ª sem de Mayo, 2015
	Rediseño del procedimiento operativo	3ª sem de	4ª sem de

	Rediseño del procedimiento operativo para realizar "inmunohistoquímica	3ª sem de Mayo, 2015	4ª sem de Mayo, 2015
	Capacitación del personal en los nuevos procedimientos	3ª sem de Mayo, 2015	4ª sem de Mayo, 2015
	Implementación y evaluación del procedimiento operativo	1ª sem de Junio, 2015	3ª sem de Junio, 2015
<b>Responsable</b>	Dr. Francisco Hernández/Dr. Francisco Paz		
<b>Vinculación</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Meta/Indicador</b>	
	Acortar los tiempos diagnóstico-tratamiento	90% de pacientes que requieren prueba, diagnosticadas en 3 días	
<b>Resultados esperados</b>	La reducción de los tiempos de diagnóstico a máximo 3 días e iniciar la quimioterapia específica conforme a lo indicado por el resultado de la prueba		

<b>ESTRATEGIA:</b>	Mejora del proceso de información al pacientes y familiares y de la calidad interpersonal en el trato		
<b>Acciones:</b>		<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de Termino</b>
	Elaboración de un protocolo de información al paciente y familiares	2ª sem de Mayo, 2015	4ª sem de Mayo, 2015
	Difusión entre los médicos oncólogos del protocolo de información al paciente	1ª sem de Junio, 2015	2ª sem de Junio, 2015
	Diseño de una encuesta para evaluar la información recibida por el paciente y su percepción de empatía a sus necesidades	2ª sem de Mayo, 2015	4ª sem de Mayo, 2015
	Aplicación semanal de la encuesta para evaluar la información recibida por el paciente	1ª sem de Julio, 2015	4ª sem de Diciembre, 2015
	Retroalimentación y ajustes al proceso de información al paciente y familiares	1ª sem de Julio, 2015	4ª sem de Noviembre, 2015
<b>Responsable</b>	Dra. Oyuki Ayala Casas		
<b>Vinculación</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Meta/Indicador</b>	
	Asegurar la información completa a los pacientes y sus familiares en todo el proceso de atención	95% de usuarios satisfechos	
<b>Resultados esperados</b>	Mejorar la calidad interpersonal de la atención a las pacientes, para una mejor comprensión de su enfermedad y para que puedan participar en las decisiones de su tratamiento.		
<b>Observaciones</b>			

<b>ESTRATEGIA:</b>	<b>Documentar la atención paliativa proporcionada a las pacientes</b>		
<b>Acciones:</b>		<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de Termino</b>
	Actualizar el procedimiento operativo del programa de cuidados paliativos en función de las necesidades especiales de los pacientes	1ª sem de Mayo, 2015	4º sem de Mayo, 2015
	Establecer políticas que permitan acceder de manera más fluida a los pacientes en casa, a los medicamentos para paliar el dolor	1ª sem de Mayo, 2015	4º sem de Mayo, 2015
	Asegurar la evaluación de necesidad de cuidados paliativos del paciente desde su ingreso al Hospital	1ª sem de Mayo, 2015	4º sem de Mayo, 2015
<b>Responsable</b>	<b>Dr. Rodolfo Hernández /Dra. Borrego</b>		
<b>Vinculación</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Meta/Indicador</b>	
	Asegurar la atención paliativa a las pacientes en estado terminal	95% de pacientes que reciben cuidados paliativos sobre número de pacientes en estado terminal	
<b>Resultados esperados</b>	Mejorar la calidad de vida de los pacientes en situaciones terminales, evitando el dolor y promoviendo que reciban el apoyo psicológico y espiritual adecuado.		
<b>Observaciones</b>			

<b>ESTRATEGIA:</b>	<b>Estandarizar el procedimiento de seguimiento de las pacientes</b>		
<b>Acciones:</b>		<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de Termino</b>
	Diseño del sistema de información sobre el seguimientos de las pacientes	1ª sem de Junio, 2015	3ª sem de Junio, 2015
	Análisis anual de la información sobre el seguimiento de las pacientes	1ª sem de Noviembre, 2015	3ª sem de Diciembre, 2015
	Generación de un reporte sobre la sobrevida de pacientes	1ª sem de Noviembre, 2015	3ª sem de Diciembre, 2015
	Publicación de los hallazgos sobre el seguimiento de las pacientes	2016	
<b>Responsable</b>	<b>Dr. Miguel Ángel Guerrero Ramos</b>		
<b>Vinculación</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Meta/Indicador</b>	
	Mejorar el seguimiento de las pacientes	Seguimiento mínimo al 95% de pacientes	
<b>Resultados esperados</b>	Conocer los factores que inciden en la sobrevida de las pacientes para		

<b>Resultados esperados</b>	<b>Conocer los factores que inciden en la sobrevida de las pacientes para mejorar el manejo integral de los casos o como base de futuras de investigaciones.</b>
-----------------------------	--