

**FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE  
PROYECTO DE GESTIÓN EN RED  
2016**

**1.- Título del Proyecto:**

**MANEJO EFECTIVO DEL DOLOR ONCOLÓGICO EN PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, ATRAVÉS DE FORMACIÓN DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE CUIDADOS PALIATIVOS TANTO PARA EL ÁREA METROPOLITANA Y RURAL DEL ESTADO DE JALISCO**

**2.- Temas prioritarios.**

A) TEMAS PRIORITARIOS				Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
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.				<b>X</b>
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.				<b>X</b>
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.				
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.				<b>X</b>
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.				
B) COMPONENTES				Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto
<b>D) Salud en la población</b>	<b>C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud</b>	<b>B4) Organizaciones confiables y seguras</b>	<b>1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de Joint Commission):</b>	
			<b>1.1. Identificar correctamente a los pacientes.</b>	
			<b>1.2. Mejorar la comunicación efectiva.</b>	
			<b>1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.</b> <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 X Uno de los pilares fundamentales para controlar el dolor por cáncer es el empleo de morfina. Existe Opiofobia a la prescripción por parte de los médicos, enfermeras y público en general, por eso es importante desmitificar el empleo, por medio de información sobre riesgos, resguardo, guías de prescripción, almacenamiento, dispensación, dosis, efectos adversos y uso o abuso de los mismos en el personal de salud y pacientes y familiares. Los requisitos mínimos indispensables que garanticen el resguardo y prevengan el abuso
			<b>1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento</b>	

	correcto y al paciente correcto.	
	<p><b>1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.</b></p> <p><b>1.5.1</b> Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter.</p> <p><b>1.5.2</b> Reducción de Neumonía asociada a ventilador.</p> <p><b>1.5.3</b> Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.</p> <p><b>1.5.4</b> Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.</p>	
	<b>1.6.</b> Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	
	<b>2.-</b> Gestión de Riesgos.	
	<p><b>3.-</b> Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.</p>	<p>X</p> <p>La Guías de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos, México: Secretaria de Salud 2010 de la Secretaría de Salud del Gobierno de la república, reúne los criterios mínimos para la atención basada en evidencias del control de síntomas en pacientes en fase avanzada o en situación terminal, motivo por lo cual es necesario su aplicación y difusión en todos los niveles de la red de atención</p>
	<p><b>4.-</b> Planes de Cuidados de Enfermería.</p> <p><b>4.1</b> Clínica de heridas y ostomías.</p>	
	<b>5.-</b> Calidad de los Servicios de Odontología.	
<b>B3) Experiencia Satisfactoria</b>	<b>6.-</b> Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
	<b>7.-</b> Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	
	<p><b>8.-</b> Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.</p>	<p>X</p> <p>Con base a la NOM 004-SSA,2014, la cual establece una los principios y derechos que los enfermos en situación terminal necesitan en cualquier lugar de la nación y en los diferentes niveles de atención, respetando los derechos fundamentales que es el del alivio al dolor</p>
<b>B2) Costos Razonables</b>	<b>9.-</b> Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	
	<b>10.-</b> Prevención primaria y/o secundaria.	
	<b>11.-</b> Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	
	<p><b>12.-</b> Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.</p>	<p>X</p> <p>La atención al enfermo oncológico con dolor, es un reto del sistema de salud mexicano, ya que muchos enfermos son atendidos en diferentes centros y en diferentes niveles, sin embargo, no existe una coordinación entre las diferentes instancias para el manejo, control, seguimiento y alivio del dolor oncológico, motivo por el cual el enfermo y sus familias, sufren de manera inadecuada la falta de articulación de una red de apoyo orientada al manejo del mismos</p>
<b>B1) Acceso Efectivo</b>	<p><b>13.-</b> Redes de Atención.</p>	<p>X</p> <p>Aunque existe el sistema de referencia y contra referencia de enfermos en la secretaría de salud, los pacientes son casi en su mayoría enviados para el control de la enfermedad y no del dolor, es pos eso que el trabajo en red con un patrón de pacientes actualizado entre el 1ro al 3er nivel logrará mejorar la calidad de la atención a los</p>

			enfermos en situación terminal, donde la falta de formación en recursos humanos y capacitación de los diferentes niveles en cuidados paliativos, mejorara la calidad de vida de los mismos, evitando los viajes y traslados costosos
		<b>14.-</b> Red de Urgencias.	
		<b>15.-</b> Apoyo a la Acreditación.	
		<b>16.-</b> Cuidados Paliativos.	X La modificación a la Ley general de Salud en Materia de Cuidados Paliativos, y la NOM 004-SSA,2014 establece como prioridad la atención y la formación de equipos hospitalarios, domiciliarios de cuidados paliativos en los tres niveles de atención con base al grado de complejidad

### 3.- Unidades que conforman la RED:

<b>Jurisdicción/Región/Delegación/etc:</b>	<b>Jurisdicción III, Jurisdicción X</b>
<b>Unidades de Primer Nivel de Atención</b>	<b>Centro de Salud de Jalostotitlán, Jal.</b>
	<b>Centro de Salud de San Miguel el Alto, Jal.</b>
	<b>Centro de Salud de Yahualica, Jal.</b>
	<b>Centro de Salud de El Carmen en Arandas, Jal.</b>
<b>Unidades de Segundo Nivel de Atención</b>	<b>Hospital Regional de Tepatlán, Jal.</b>
<b>Unidades de Tercer Nivel de Atención</b>	<b>Hospital General de Occidente</b>

### 4.- Identificación y análisis del problema:

P= 100% - 50%= 50% de los pacientes con Cáncer de Mama, Cáncer Cervico Uterino y tumores de la infancia y de la adolescencia (TAN) presentan dolor por causas relacionadas al tumor, o relacionadas a la terapia anti-tumoral y sin cuidados paliativos al final de la vida.

D= 100 % de pacientes oncológicos de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia se encuentren sin dolor tanto en el hospital o en su domicilio, en cualquier etapa de su enfermedad oncológica y que reciban cuidados paliativos al final de la vida

R= 50% de paciente con Cáncer Mama, Cervico Uterino y tumores de la infancia y adolescencia de pacientes no presentan dolor relacionado al cáncer tumor o la terapia anti-tumoral en el estado de Jalisco, y cuentan con cuidados paliativos al momento de su enfermedad y en la fase avanzada terminal.

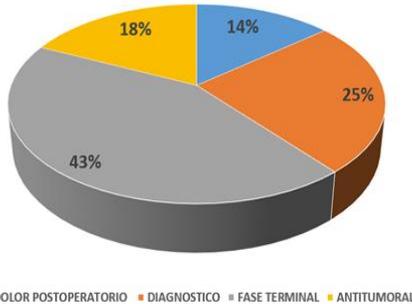
P= Problema

D= Deseado

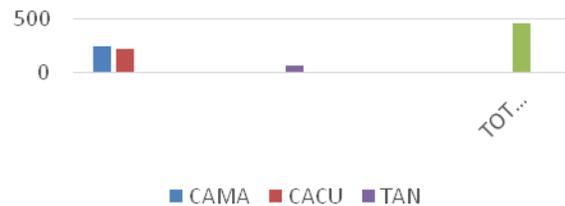
R= Real

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Tipo de dolor  
relacionado a  
cáncer



**TOTAL DE ENTREVISTAS  
CACU, CAMA, TAN  
JURISDICCIÓN III,X**



Con base a las encuestas, entrevistas telefónicas y consultas a 450 pacientes con CAMA, CACU, TAN, de las Jurisdicciones III, X, se encontró que el dolor estuvo relacionado en fase terminal (193) en un 43%, dolor relacionado a la terapia antitumoral (81) 18%. Durante el diagnóstico (113) 25%, con dolor postoperatorio (63) 14%. Las barras muestran total de entrevistas con dolor cáncer de mama (209), CACU (190) y TAN (39).

**REGISTRO DOLOR ONCOLOGICO  
JURIDICCIÓN III (HRT) X (H.G.O)**

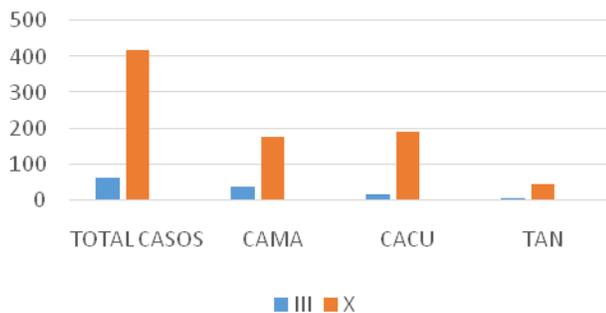


Tabla 3. Registro total de dolor oncológico por tipo de tumor y jurisdicción

**ANÁLISIS DE HECHOS Y DATOS PARA AISLAR CAUSAS RAÍZ CAUSAS PROBABLES:**

- 1.- Acceso limitado de los pacientes oncológicos a un alivio efectivo del dolor hospitales de, segundo y tercer nivel de atención
- 2.- Carencia de medicamentos esenciales (morfina) para control del por cáncer en las regiones sanitarias, jurisdicciones III, X, del área metropolitanas y rurales del estado de Jalisco
- 3.- Opiofobia (temor a la prescripción de fármacos potentes) por parte de los médicos en todos los niveles
- 4.- Inexistencia de medicamentos esenciales (morfina oral) en las farmacias hospitalarias y centros de salud
- 5.- Hospitales sin aviso de previsión para medicamentos esenciales (morfina oral) para alivio del dolor oncológico
- 6.- Los médicos de la región no cuentan con recetario electrónico para la prescripción la Morfina

- 7.- Dificil acceso a los centros hospitalarios para conseguir los medicamentos controlados a base de morfina
- 8.- Falta de información y empoderamiento sobre el derecho de los enfermos y de que pueden ser los liberados del dolor oncológico y no como una condena de muerte o castigo de dios.
- 9.- Falta de entrenamiento y capacitación al personal de salud para la atención del dolor oncológico en primer y segundo nivel y tercer nivel en las áreas de consulta, hospitalización y consulta a domicilio
- 10.- Carencia de infraestructura para la atención del dolor del paciente oncológico para casos de dolor severo, urgencias paliativas (síndrome de vena cava superior, carcinomatosis abdominal, obstrucción abdominal, sangrado masivo, disnea severa)
- 11.- Falta de comunicación y derivación con especial énfasis en el control del dolor oncológico para el manejo domiciliario y hospitalario por parte del segundo y tercer nivel
- 12.- Desconocimiento del personal de salud de la existencia de clínicas de dolor y cuidados paliativos y el derecho universal de los seres humanos a ser liberados del dolor.
- 13.- Desinterés de la población y falta de empoderamiento para exigir el alivio del dolor de sus pacientes
- 14.- Inexistencia de infraestructura en cuidados paliativos en primer y segundo nivel donde los pacientes y familiares puedan ser dignamente atendidos

#### **CAUSAS POTENCIALES:**

- 1.-Desconocimiento y desinterés de la población y del personal de salud de la existencia de clínicas de dolor y equipos hospitalarios de cuidados paliativos así como del derecho universal de los seres humanos a ser liberados del dolor.
- 2.- Falta de entrenamiento y capacitación al personal de salud para la atención del dolor oncológico en primer y segundo nivel y tercer nivel
- 3.-Falta de información y retroalimentación del sistema del CICAM, respecto CA DE MAMA, CERVIX, Niñez en materia de cuidados paliativos y control del dolor
- 4.- Carencia de infraestructura para la atención del dolor del paciente oncológico con dolor en cualquier etapa de la enfermedad y en especial en la fase avanzada

#### **CAUSAS RAÍZ:**

- 1.- Carencia de equipos e infraestructura organizados de cuidados paliativos con entrenamiento, capacitación y formación para la atención y el control efectivo del dolor oncológico, en el personal de salud de la Jurisdicciones III y X en los 3 niveles de atención.

#### **5.- Justificación del proyecto:**

La prevalencia del Cáncer en México (sin incidencia) es de aproximadamente 122, 809 casos, con una Incidencia (casos nuevos) de cerca de 150,000. 18,000 a 20,000 están relacionados al Cáncer de mama (CAMA), 12,000 casos a Cáncer Cervico Uterino (CACU), y cerca de 7,800 tumores de la adolescencia y la infancia (TAN). El dolor relacionado al cáncer puede estar relacionado al momento del diagnóstico, durante la terapia anti tumoral, pero a puede estar presente en fase avanzada o en situación terminal de manera

importante y en casi todos los enfermos.<sup>1</sup>

En Jalisco, con base al registro estatal de tumores se diagnosticaron en el 2014 de CAMA 1,578 casos y 1,645 para el 2015. EL CACU registrado en 2014 en Jalisco fue de 484, y en el 2015 se elevó a 505. Los TAN registrados en el 2014 fueron: 410 casos y en el 2015, 498 casos. Los tumores diagnosticados y tratados en el Hospital General de Occidente en el 2015, fueron: CAMA, 179, CACU, 208 y TAN 109. Las defunciones registradas a nivel estatal por CAMA en el 2014, 483, y en el 2015, 495 casos. Para CACU 2014 se registraron 209 defunciones y en el 2015, 197. Las defunciones por TAN en el 2014, sumaron 142 defunciones y en el 2015, 136.<sup>2</sup>

Con base en los datos epidemiológicos descritos se realizó un instrumento tipo encuesta con entrevistas telefónicas y consultas para conocer el número pacientes oncológicos con dolor durante el 2015 provenientes de la Jurisdicción III, Hospital Regional de Tepatlán, Jurisdicción X, Hospital General de Occidente, Servicio de Oncología, Displasias, y del Equipo Hospitalario de Cuidados Paliativos y Del Dolor (fundado en el año 2010). El total de encuestas, entrevistas y consultas de dolor oncológico fue de 450 provenientes de las áreas antes mencionadas figura 1 y 2

El dolor al momento del diagnóstico se presentó en el 25%, relacionado a la terapia anti-tumoral (quimioterapia intratecal, catéteres subclavios, venoclisis, neuropatías por quimioterapia, radio epitelitis, radio-necrosis, proctitis post radioterapia) en un 18%; al dolor post-quirúrgico (mastectomías, histerectomías, laparotomías, punciones lumbares,) en un 14% y en fase avanzada se acompañó con dolor en el 43%. El alcance de este proyecto es que la formación de Redes de Cuidados Paliativos entre 2 Jurisdicciones ( III, X, así como los 4 centros de salud de Tepatlán, el Hospital Regional de Tepatlán y el Hospital General de Occidente ) impactará en el alivio del dolor en la población oncológica de las zonas rurales y metropolitana en una reducción de un 50% en cualquier momento de la enfermedad oncológica teniendo como componentes de organizaciones confiables y seguras los puntos (1.3) sobre la mejora de la seguridad de los medicamentos, el (1.3.1), uso racional de medicamentos ( morfina ), estableciendo como componente la experiencia satisfactoria en el punto( 8.0 ) respecto a la Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica, que además dentro del modelo de atención en el componente de Costos Razonables en el (10.) Prevención primaria y/o secundaria, dando como resultados esta construcción de redes en un acceso efectivo tanto en el apartado (13.) Al formar redes de atención en diferentes niveles especialmente en el acceso efectivo (16.) en cuidados paliativos

1.-SSA. DGE. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. 1995 – 2015.

2. Registro Estatal de Cáncer, 2014-2015

3.- Entrevistas, consulta y base de datos de archivo Hospital Regional de Tepatlán, Hospital General de Occidente, Jurisdicción III y Jurisdicción X.

## 6.- Objetivo general:

Reducir a un 25% el dolor oncológico en Ca de mama, Ca Cu, y tumores de la infancia y adolescencia en cualquier momento evolutivo de la enfermedad o relacionado por la terapia antitumoral, en cualquier etapa clínica; tanto en su domicilio como hospitales y centros de salud de las jurisdicciones III y X, a través de la formación en el 100% de estas, con equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos y control del dolor, a lograrlo en un plazo de 12 meses.

**Meta:** Que el 75% de los pacientes oncológicos de Ca de mama, Ca Cu, tumores de la infancia y adolescencia de las regiones sanitarias III y X, no sufran de dolor durante la evolución de la enfermedad o terapia antitumoral a lograrlo en un periodo de 12 meses.

**Indicador:**

Pacientes con Ca Cu, Ca de mama y tumores de la infancia y adolescencia que presentan dolor X100  
 Total de pacientes atendidos

**Nombre:** Porcentaje de pacientes con dolor oncológico de Ca de mama, Ca Cu, y tumores de la infancia y



adolescencia en las regiones sanitarias III y X que presentan dolor.

**Definición:** Este indicador pretende identificar a los pacientes con dolor oncológico de Ca de mama, Ca Cu, y tumores de la infancia y adolescencia que presentan dolor en cualquier etapa de la enfermedad.

**Método Cálculo:**

$$\frac{\text{Pacientes con Ca Cu, Ca de mama y tumores de la infancia y adolescencia que presentan dolor}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 100$$

**Unidad de Medida:** Porcentaje

**Sentido:** Ascendente

**Frecuencia de Medida:** Trimestral

**Línea base:** 50% de los pacientes con dolor oncológico de Ca de mama, Ca Cu, y tumores de la infancia y adolescencia, presentan dolor a la enfermedad y/o a la terapia antitumoral

**Avance Meta:** 1er. trimestre      2do.trimestre      3ro.trimestre      4to.trimestre  
**25%**                                      **50%**                                      **75%**                                      **100%**

**Medios de Verificación:** Expedientes, hoja de recolección de datos, hoja de consulta diaria.

**7.- Objetivos específicos:**

Objetivo específico 1 (vinculado al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Formar y capacitar equipos multidisciplinarios para llevar un uso adecuado y buen control de medicamentos para el control del dolor.

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Fomentar en los equipos de trabajo la cultura de la notificación de eventos adversos en caso de presentarse y analizar causas raíz.

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de *Costos Razonables*)

Clasificar adecuadamente las necesidades de atención de los pacientes con enfermedades oncológicas y de acuerdo a esto ser atendidos en el nivel que corresponda.

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de *Acceso Efectivo*)

Formar redes de atención a pacientes con CaCu, Ca mama y tumores de la infancia y adolescencia, entre el 1º., 2do. Y 3er. Niveles de atención para su mejor control y alivio de dolor

**8 y 9.- Metas e Indicadores.-**

**Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)**

<b>Meta:</b>	<b>Que el 100% de los medicamentos controlados tengan un uso adecuado y con buen manejo con el equipo multidisciplinario.</b>
<b>Indicador</b> <b>adecuado y buen manejo X100</b>	<b><u>% de medicamentos controlados con uso</u></b>

<b>Total de medicamentos controlados utilizados</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de medicamentos controlados, utilizados adecuadamente en el manejo del dolor oncológico de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia			
<b>Definición:</b>	Este indicador nos permite identificar con precisión los medicamentos controlados que son adecuadamente utilizados.			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Porcentaje de medicamentos controlados con uso adecuado y buen manejo}}{\text{Total de medicamentos controlados utilizados}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	%			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	En el 1er. Nivel aun no cuentan con medicamentos controlados para el alivio del dolor oncológico de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia = 0% manejo medicamento controlado. En el 2do. Nivel existe 10% de uso de medicamentos controlados para el alivio del dolor oncológico.			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Recetario con código de barras, bitácora de registro de ingresos y egresos de medicamentos avalados por COFEPRIS, base de datos electrónica o áreas de resguardo,			

**Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)**

<b>Meta:</b>	<b>Que el 80% de los eventos adversos ocurridos en los pacientes con dolor oncológico de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia, sean notificados y analizados.</b>
<b>Indicador</b>	<b><u>Porcentaje de pacientes con dolor oncológico que presentan un evento adverso y se notificó</u> X100</b>
	<b>Total de pacientes atendidos con dolor oncológico de CaMama, CaCu y Tumores de la infancia y adolescencia</b>
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de eventos adversos ocurridos en pacientes con dolor oncológico de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia notificados y analizados.
<b>Definición:</b>	Este indicador nos permite identificar los eventos adversos notificados y analizados en los pacientes con dolor oncológico de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\% \text{ de pacientes con dolor oncológico que presentan un evento adverso y se notificó}}{\text{Total de pacientes atendidos con dolor oncológico}} \times 100$
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje
<b>Sentido:</b>	Ascendente
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral
<b>Línea base:</b>	El 75% de los eventos adversos presentados son notificados y analizados en el 3er. Nivel de atención. En 1ro. Y 2do. Niveles de

	atención se iniciarán con esta cultura de seguridad.			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	40%	60%	80%
<b>Medios de verificación.</b>	Formatos de notificación de eventos adversos, expedientes clínicos y hoja de recolección de datos.			

**Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3 y al componente de *Costos Razonables*)**

<b>Meta:</b>	<b>Que el 100% de los pacientes con dolor de difícil control sean referidos al tercer nivel de atención.</b>			
<b>Indicador control</b>	<b><u>Pacientes con dolor de difícil control</u> X100</b>			
<b>Niveles de atención</b>	<b>Total de pacientes con dolor en 1ro. Y 2do.</b>			
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de pacientes atendidos con dolor oncológico de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia en 1ro. Y 2do. Niveles de atención que presentan un dolor de difícil control			
<b>Definición:</b>	Este indicador nos permite identificar con precisión a los pacientes con dolor de difícil control.			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de pacientes con dolor de difícil control}}{\text{Total de pacientes con dolor en 1ro. Y 2do. Nivel de atención}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	El 50% de los pacientes con dolor oncológico atendidos llegan de forma espontanea sin una hoja de referencia			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Expediente clínico y hoja de recolección de datos			

**Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4 y al componente de *Acceso Efectivo*)**

<b>Meta:</b>	<b>Que el 100% de las unidades de la red de atención de este proyecto cuenten con un equipo mínimo necesario para la atención de pacientes con dolor oncológico de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia</b>			
<b>Indicador</b>	<b><u>Número de unidades participantes en el proyecto y cuentan con equipo mínimo necesario para la atención de pacientes con dolor oncológico de CaMama, CaCu y Tumores de la infancia y adolescencia</u> X100</b>			
<b>Nombre:</b>	Número de unidades de la red de atención de este proyecto que cuenten con equipo mínimo necesario para la atención de pacientes con dolor oncológico de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia.			
<b>Definición:</b>	Este indicador nos permite identificar con precisión en número de unidades de la red alcanzada que cuentan con el apoyo mínimo necesaria para la atención de pacientes con dolor oncológico de			

	Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia.			
<b>Método de cálculo:</b>	Número de unidades participantes en el proyecto que cuentan con equipo mínimo necesario para la atención de pacientes con dolor oncológico de Cáncer Mama, Cervico Uterino y Tumores de la infancia y adolescencia $\times 100$ Total de unidades participantes			
<b>Unidad de medida:</b>	Numérica			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	En formación la red de atención			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	50%	75%	100%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	La observación, fotografía y videos			

## 10.-Metodología:

A través un software elaborado e integrado al equipo de computo adquirido e instalado en las Jurisdicciones X, III, Hospital General de Occidente, Hospital Regional de Tepatitlan, centro de salud de Yahualica, Jalostotitlan, San Miguel el Alto, Arandas, así como una aplicación para telefono movil los médicos de la red podran acceder e ingresar los datos de los pacientes con dolor oncológicos desde los centros de salud, hospitales regionales y jurisdicciones.

Este software será desarrollado exclusivamente para la integración de la red de cuidados paliativos y control del dolor basado en las Guías de Practica Clínica en Cuidados Paliativos Secretaría de Salud: 2010, el cual através de internet en las diferentes regiones antes mencionadas, ingresará a pacientes en tiempo real, elaborar su historial clínico, clasificar el tipo de dolor, medir la intensidad del dolor, que manejo del dolor ha tenido así como el grado de satisfacción y mediciones de otros síntomas que acompañen al mismo.

Esta plataforma estará funcionando a través de los servicios de internet locales y será manejada con claves de accesos solo para los médicos capacitados en el programa de alivio del dolor oncológico. En cada visita aparecerá graficado el nivel e intensidad de dolor, así como la dosis diaria de morfina, efectos adversos, manejo de los mismos etc. De manera simultanea, se capacitará al personal de salud de los lugares antes mencionados en manejo del dolor, resguardo de medicamentos, uso racional de los mismos, promoviendo en todo momento el apego a las guías de manejo y conectados para cualquier situación para derivación y seguimiento en los diferentes niveles de atención. De tal manera que se pueden cumplir los objetivos y monitorizar a corto, mediano y largo plazo los pacientes, conocer las interconsultas y sobre todo que los enfermos y sus familiares tengan la certidumbre de que son atendidos bajo un esquema coordinado y garantizado en sus domicilios, en su centro de salud u hospital y el abasto de morfina, además de controlar las dosis, almacenamiento y surtido por las jurisdicciones, además de ser garantizando en todo momento su resguardo pero también su disponibilidad. Por otra parte, aquellos enfermos que sean candidatos a procedimientos intervencionistas (10-20%) de los enfermos que por alguna razón no toleran la morfina, o el dolor no puede ser controlado, son candidatos a procedimientos intervencionistas de carácter anti-inflamatorio, destructivo, o lítico, en un segundo y tercer nivel de atención. La adquisición de la infra estructura necesaria como Fluoroscopia, Ultrasonido, y equipo de radiofrecuencia, garantizará que en un tercer y segundo nivel (Hospital General de Occidente) se cuente con esta infraestructura para poder resolver los casos que por su nivel de complejidad tendran que ser derivados, para eso, se cuenta con la sede de la especialidad de Medicina Paliativa y del Dolor avalada por el Centro Universitario de Ciencias de

la Salud de la Universidad de Guadalajara, la cual está integrada al Equipo Básico de Cuidados Paliativos y del Dolor, del Hospital General de Occidente de la Secretaría de Salud Jalisco, especialidad con reconocimiento Nacional por parte de Conacyt en categoría consolidado en el PNPC ( Programa Nacional de Posgrados de Calidad ), lo que da certidumbre y guía para la consolidación, supervisión y seguimiento de los pacientes.

- Describirlas características de la población a la que va dirigido el proyecto, es decir las características de la población beneficiada.

Población rural Jurisdiccion III ( Jalostotitlan, Yahualica, San Miguel El Alto y El Carmen en Arandas ) y Metropolitana de la Jurisdicción X, con diagnóstico de cáncer, quienes por cercanía a la atención de servicios de primer nivel, no cuentan con la atención a unidades especializadas para la atención del dolor y los cuidados paliativos , en sus lugares de origen.

La zona rural de la Jurisdicción III, no cuenta con morfina especialmente en los centros de salud antes mencionados y en los hospitales regionales, no existen equipos organizados de cuidados paliativos. Estos municipios conforman en población, al 70% de la zona rural de los Altos Sur de Jalisco.

- Describirel espacio geográfico o local en el que tendrá lugar el desarrollo del proyecto.

En el estado de Jalisco una de las zonas rurales más densamente pobladas se encuentra en la zona Norte del estado y la cual se encuentra dividida en Altos Norte y Altos Sur. Esta ultima región de Altos Sur con una población según CONAPO ( Consejo Nacional de Población, 2015) de 418, 709 habitantes, y distribuidos de acuerdo al impacto de este proyecto en los siguientes municipios

Numero de Municipio	Municipio	Población
8	Arandas	78,763
46	Jalostotitlan	34,093
78	San Miguel el Alto	33,976
93	Tepatitlan de Morelos	144,005
	<b>Población Total</b>	<b>290,837</b>

- Describir el período en el que se desarrollará el proyecto.

Este proyecto comprende varias etapas cada una se articula de manera precisa con la otra y se estima que el proyecto se desarrolle en un periodo de un año.

Primera Etapa: desarrollo de la parte biomédica ( Software), la capacitación, intalación, funcionamiento, equipamiento y puesta en marcha, se estima que esta etapa 4 semanas. Este software comprende el tipo de tumor, estadificación, terapia recibida, sitio de dolor, localización intensidad y duración, así como otros síntomas asociados

La segunda etapa, es la capacitación al personal de salud en cuidados paliativos y control del dolor, esta será presencial, semi presencial y en línea. Con la supervisión por parte del personal del Hospital General de Occidente, del área de Medicina Paliativa y Del Dolor, para asesoría de casos, información a pacientes y desarrollo de equipos de cuidados paliativos. Esta capacitación durará 5 semanas

La Tercera etapa, se divide en dos procesos: adquisición, trámite y disponibilidad de recetario de medicamentos controlados por parte del personal de salud ( Médicos exclusivamente), y el segundo proceso, es asegurar el resguardo, capacitación, adquisición, tramitación de permisos, avisos de previsión, y disponibilidad de morfina en los establecimientos antes mencionados. Estos procesos durarán de 2-3 semanas



La cuarta etapa es pruebas, seguimiento, captura de pacientes, infraestructura, compra de equipo, remodelación de las áreas y durará 3 a 6 meses a partir de que el recurso sea liberado. El periodo que se desarrollara el proyecto será de 1 año.

- Describir las herramientas de análisis, medición, validación, etc que serán utilizadas.

Lluvia de ideas, diagrama de Ishikawua, graficas de barras, graficas de pastel, escalas de valoracion del dolor, hojas de **recole**

- 1.Elaboración de software para el registro de pacientes con dolor por cáncer relacionado a CACU,CAMA, TAN, en primera v evolución del paciente
- 2.- Medición del Dolor con Escala Numerica Visual Analógica, o la Escala Visual Analoga. Donde el 0 = a no dolor, y 10= al p
- 3.- Esta misma escala se aplicará para la medición de otros síntomas contenidos en la Guía de Cuidados Paliativos
- 4.- Consumo de Morfina per capita/ día. Esta medición permitirá conocer cual es el promedio diario de morfina al día por pac
- 5.- Escalas de Karnopfsky para medir el estado de autosuficiencia y poder calcular la sobrevida, donde 0% muerto, 10% n necesita atención médica continua, hasta el 100% autosuficiente sobre la situación funcional del paciente.

**Tabla 9. Escalas ECOG y Karnofsky**

ECOG		KARNOFSKY	
Actividad completa, puede cumplir tareas como antes enfermedad	0	100 Normal, sin signos enfermedad	
Sólo actividades que no requieren esfuerzos, sigue siendo ambulatorio y haciendo trabajos ligeros	1	90 Capaz de actividades normales pero con síntomas leves	
Ambulatorio y capaz de cuidarse pero no de realizar cualquier trabajo.	2	80 Actividad normal con esfuerzo, algunos síntomas mórbidos	
Encamado menos del 50 % del día		70 Capaz de cuidarse pero no de realizar actividad normal o trabajo	
Sólo puede cuidarse en parte, encamado durante más del 50 % del día	3	60 Requiere atención ocasional, pero puede cuidar de sí mismo	
Totalmente inválido e incapaz de cuidarse, encamado por completo	4	50 Requiere gran atención, incluso médica	
Muerto	5	40 Inválido, necesita cuidados y atenciones especiales.	
		30 Inválido grave, hospitalización y tratamiento de soporte activo	
		20 Muy enfermo, necesita hospitalización y tratamiento activo	
		10 Moribundo	
		0 Muerto	

La Escala de Karnofsky-PPS (KPS), (Tabla 10) permite valorar el estado físico y predecir de forma bastante acertada la supervivencia media según la situación física y funcional de los pacientes referidos a cuidados paliativos. Así, los admitidos con una KPS de 10-20, según un estudio, tenían una supervivencia media de 14 días, los de 30-40, de 49 días, y los de 50, de 96 días<sup>[35]</sup>. Se hablará con los pacientes y a las familias sobre sus preferencias, recordando que un 35 % de los enfermos desean morir en casa pero que

6.-Escala de Edmonton, para dar seguimiento a los síntomas como dolor,



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No ansiedad La mayor ansiedad posible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No mareo El mayor mareo posible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Buen apetito El peor apetito posible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bienestar El mayor malestar posible

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No fatiga La mayor fatiga posible

Otros problemas \_\_\_\_\_

Escala completada por:  
Paciente      Sanitario      Familiar

**seguimiento.**

*Tabla 10. Escala de Karnofsky-PPS*

% de actividad normal	Definiciones de Karnofsky KPS	PPS Ambulación	Nivel de actividad	Evidencia de enfermedad	Autocuidado	Ingesta	Consciencia
100	Normal, no quejas o evidencia de enfermedad	Plena	Normal	No	Total	normal	Plena
90	Actividad normal Signos o síntomas menores de enfermedad	Plena	Normal	Alguna	Total	Normal	Plena
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos signos o síntoma enfermedad	Plena	Normal con esfuerzo	Alguna	Total	Normal o reducida	Plena
70	Cuida de sí mismo, incapaz de actividades normales o trabajo normal	Reducida	Incapaz de trabajar	Alguna	Total	Normal o reducida	Plena
60	Requiere ayuda ocasional, pero es capaz de muchas actividades	Reducida	Incapaz de tareas simples	Significativa	Ayuda ocasional	Normal o reducida	Plena o confusa
50	Requiere considerable asistencia médica y cuidado frecuente	Más sentado o en cama	Incapaz cualquier tarea	Enfermedad extensa	Necesita ayuda	Normal o reducida	Plena, somnolencia o confusión
40	Incapaz, requiere cuidado especial y asistencia	Más sentado	Necesita ayuda	Enfermedad extensa	Mucha asistencia	Normal o reducida	Plena, somnolencia o confusión
30	Severamente incapacitado, hospitalización indicada aunque la muerte no sea inminente	Encamado	Requiere ayuda	Enfermedad extensa	Cuidado total	Reducida	Plena, somnolencia o confusión
20	Muy enfermo. Necesita hospitalización y tratamiento de soporte	Encamado	Requiere ayuda	Enfermedad extensa	Cuidado total	Minima-bebe a sorbos	Plena, somnolencia o confusión
10	Moribundo, proceso fatal, que progresa rápidamente	Encamado	Requiere ayuda	Enfermedad extensa	Cuidado total	Cuidados boca	Somnoliento o en coma
0	Muerto	Muerto					

7.- Lugar del éxitus, es decir donde murió el paciente, domicilio, hospital otro

8.- Grado de satisfacción de la atención al enfermo, será evaluada del 0= insatisfecho, 1, poco satisfecho, 2, satisfecho y 3, muy satisfecho

9.- Seguridad en el manejo de fármacos ( aviso de previsión, recetario de medicamentos grupo I, almacenamiento, registro)

10. Toma de decisiones según la fase de la enfermedad: Instituto de Bioética de Zaragoza España\*

Fase	Objetivo Prioritario	Tolerancia a la Agresividad Médica
Curativa	Supervivencia	Alta
Terminal	Calidad de Vida	Baja
Agónica	Calidad de Muerte	Nula

No existe información sobre este respecto en México

- Describir cómo será la recolección, organización, análisis, interpretación y presentación de datos.

La recolección de los datos, el análisis, y presentación de los datos se hará por medio de un software creado para este proyecto y ampliado para su facilitación a los teléfonos móviles de los médicos entrenados previa capacitación y claves de acceso restringidas.

El software y la aplicación enviarán la información capturada en los centros de salud, domicilio, hospital regional al servidor que se colocará en el Hospital General de Occidente, en el área del Equipo Hospitalario de Cuidados Paliativos, localizado en el primer piso de dicho hospital. Esta información se presentará con gráficos sobre los síntomas más importantes, especialmente dirigido al dolor, aspectos demográficos, y se podrá observar en tiempo real por los demás centros de la red. Además contará con manejo de pacientes de primera vez, subsecuentes y el seguimiento en cualquier fase de la enfermedad. Esta plataforma, podrá en un futuro ampliarse a otros centros hospitalarios para desarrollar una RED ESTATAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, en las 13 Jurisdicciones del estado.

- Describir cómo será la difusión/divulgación de resultados/logros.

Uno de los grandes retos del Sistema Nacional de Salud Mexicano, es la formación y sistematización de los recursos humanos en materia de cuidados paliativos. El presente proyecto se difundirá como modelo de planeación, formación, capacitación y acceso a los cuidados paliativos en las zonas rurales del país, a través de formación de redes vinculadas al grado de complejidad de pacientes, en los foros nacionales e internacionales como la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, la Asociación Mexicana para el Estudio y Alivio del Dolor, así como la publicación en revistas locales, nacionales y extranjeras de este logro, que sin duda, beneficiará a otros estados pues existen las necesidades y hay los recursos, pero hace falta la vinculación de los mismos.







### 13.-Resultados comprometidos:

Resultado 1 (vinculado al objetivo específico 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Cuatro equipos formados y capacitados en cuidados paliativos para el control del dolor en el centro de Salud del Carmen, municipio de Arandas, Centro de Salud de Jalostotitlan, Centro de Salud de Yahualica y centro de Salud de San Miguel el Alto, así como en el Hospital Regional de tepatitlán de Morelos, que cuentan con tecnología como sistema de cómputo e instalaciones dignas para la atención y derivación oportuna de pacientes con dolor de difícil control.

Resultado 2 (vinculado al objetivo específico 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Disponibilidad de morfina en los 4 centros de salud, en el hospital regional de tepatitlán, en el hospital general de occidente, con registro de los eventos adversos y análisis adecuado de los mismos, con personal altamente comprometido y sensibilizado en el uso racional de medicamentos controlados. En áreas o zonas de resguardo, bitacoras de registro de entradas y salidas; además de personal con recetario electrónico para la prescripción de los medicamentos necesarios.

Clasificar adecuadamente las necesidades de atención de los pacientes con enfermedades oncológicas y con base a las mismas ser atendidos en el nivel que corresponda

Resultado 3 (vinculado al objetivo específico 3 y al componente de *Costos Razonables*)

Disminución de traslados de pacientes a la zona metropolitana por carencia de medicamentos controlados para el alivio de dolor oncológico, y un control de pacientes acorde al grado de complejidad sin pérdida de pacientes, internamientos a urgencias, duplicidad de servicios, etc.

Resultado 4 (vinculado al objetivo específico 4 y al componente de *Acceso Efectivo*)

Formación de redes de atención a través de un sistema tecnológico de captura, atención integral de pacientes con dolor oncológico especialmente de mama, cervix, y tumores de la infancia y adolescencia conectados en tiempo real y atendidos en los tres niveles de atención, especialmente en los centros de salud de la región III, con infraestructura, instalaciones dignas y personal capacitado en control del dolor, estrechamente vinculado y actualizado por la tecnología instalada en los lugares antes mencionados.