

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA 2016

ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.

1.- Título del Proyecto: Debe indicar el tema central a investigar relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, las unidades de medición (variables), lugar en que se desarrollo y el tiempo de realización. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea)

Evaluación del estado emocional del paciente onco – hematológico en etapa terminal del hospital para el niño poblano en el año 2016.

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Investigación:

A) TEMAS PRIORITARIOS. Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

B) COMPONENTES. Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.- Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

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.		
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.		
		Mejora de la calidad en la atención de la salud mental.	X	
		Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.		
		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	
D) Salud en la población	C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de Joint Commission):	
			1.1. Identificar correctamente a los pacientes.	
			1.2. Mejorar la comunicación efectiva.	X
			1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.	
			1.3.1 Uso racional de medicamentos.	
			1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.	
			1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos.	
1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación.				
1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.				
1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.				
1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter.				
1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.				
1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.				

		1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.	
		1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.	
		2.- Gestión de Riesgos.	
		3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	
		4.- Planes de Cuidados de Enfermería.	
		4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
	B3) Experiencia Satisfactoria	5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	
		6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	X
		7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	
	B2) Costos Razonables	8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	
		9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	
		10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
		11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	X
	B1) Acceso Efectivo	12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	
		13.- Redes de Atención.	
		14.- Red de Urgencias.	
15.- Apoyo a la Acreditación.			
16.- Cuidados Paliativos.		X	

3.- Introducción: La introducción deberá hacer referencia al por qué se ha seleccionado el tema, a la hipótesis y qué se espera con la investigación. Tiene que ser una descripción sintética pero que aborde todos los elementos señalados.

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor, esta enfermedad puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren y células nuevas las reemplazan¹

El cáncer infantil es una afección rara que representa una baja proporción de los cánceres humanos (de 1 a 3%), pero ocupa el segundo lugar como causa de muerte de niños y niñas de 1 a 14 años, superado sólo por accidentes e intoxicaciones y desplazando a las enfermedades infecciosas que ya han sido controladas. Es muy diferente al de personas adultas y afecta a tejidos y sistemas. Tiene generalmente localizaciones anatómicas profundas que no afectan a los epitelios, no provocan hemorragias superficiales ni exfoliación de las células tumorales.

Todo ello hace imposible la utilización de técnicas de detección precoz, tan útiles en los cánceres de personas adultas. En la mayoría de los casos, el diagnóstico se hace de forma accidental o ya en fases avanzadas de la enfermedad²

Los continuos avances en el tratamiento y las mejoras en el pronóstico y en la calidad de vida de los pacientes con cáncer no han sido capaces de desterrar la asociación de esta enfermedad con sentimientos de desesperación, dolor, miedo y muerte. En el momento del diagnóstico, durante el tratamiento y en todos los periodos evolutivos de la enfermedad, el paciente sufre un estrés psicológico como consecuencia de los síntomas, y el pronóstico del cáncer³

Durante el año 2015 se atendieron en el Hospital Para El Niño Poblano cerca de cuatrocientos pacientes nuevos en el servicio de onco-hematología de los cuales 10 se declararon en etapa terminal. Aun cuando el número de casos pueda considerarse poco significativo, el sufrimiento al saberse un paciente paliativo puede desencadenar un sufrimiento emocional todavía mayor, ya que pueden experimentar miedo al dolor o temor a lo desconocido del proceso de morir; por tal motivo no se puede dejar de lado a esta población altamente vulnerable ya que se considera imprescindible contribuir con los pacientes pediátricos debido al sufrimiento emocional que acarrea el diagnóstico.

El presente proyecto busca evaluar el impacto emocional por el que atraviesa un paciente en etapa terminal, e implementar herramientas hasta ahora no utilizadas en el hospital en el área de la psicología.

4.- Antecedentes: Síntesis de las investigaciones o trabajos realizados sobre el tema, con el fin de dar a conocer cómo ha sido tratado y qué se sabe del mismo. Son el punto de partida para delimitar el problema, en la medida en que permite aclarar la problemática en que se ubica la investigación propuesta.

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define en forma general como "el cuidado integral de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo. El control del dolor y otros síntomas y de los problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial. La meta de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida para el paciente y sus familiares". Esta definición refleja la filosofía de los CP, pero tiene una serie de problemas cuando se aplica a la población pediátrica.

Ante la enfermedad crónica y grave del niño, el personal médico y los familiares pueden sentirse incapaces de aplicarla, ya que se encuentran forzados a elegir entre la cura y las intervenciones dirigidas al bienestar, las cuales se consideran mutuamente excluyentes.

En 1993, el Children's Hospice Internacional (CHI) establece normas para los cuidados paliativos, que señalan que la admisión en CP pediátricos no impide al niño y a la familia continuar con elecciones de tratamiento o terapia de apoyo, aceptando al mismo tiempo el tratamiento curativo y el paliativo, evitando una distinción rígida entre ambos tratamientos, y no considerando que sean mutuamente excluyentes.

La Academia Americana de Pediatría, en el año 2000, definió un modelo integrado de CR. Los componentes de éstos se ofrecen en el diagnóstico y continúan a lo largo de la enfermedad, sea el resultado la cura o la muerte del niño.⁶ Este tipo de manejo se basa en el modelo de Frager, en el que más que adoptar el significado de CP (aliviar sin curar), se adopta un modelo más amplio y más útil, que significa aliviar y mitigar los síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

En el 2002, el CHI desarrolló el programa "Cuidado todo incluido para el niño y su familia". Este modelo ofrece una continuidad para el niño y su familia desde el diagnóstico hasta el seguimiento del duelo, si la cura no se consigue.

Sin embargo, para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cáncer es la segunda causa de muerte (reporte 2007) en los niños entre 1 y 14 años. En el país se presentan anualmente de 4000 a 4500 nuevos casos, de los cuales el IMSS atiende a cerca de 2300 pacientes al año.

En el Hospital Infantil de México Federico Gómez, entre 2006 y 2007, se han atendido 28, 336 pacientes de primera vez, de los cuales 7447 fueron enviados a las consultas de especialidades. De este total, el 6.5% (489 pacientes) correspondió a pacientes oncológicos de primera vez. De estos pacientes, aquéllos que acuden con leucemia por primera vez tendrán, en promedio, 10 re-ingresos al Hospital en el primero año, por complicaciones inherentes a su patología de base y/o tratamiento. Los pacientes con tumores sólidos ingresan en promedio 4 veces al año.

5.- Planteamiento del problema: Es la exposición detallada del tema de investigación y de los elementos que la constituyen, así como su relación e interacción; es recomendable que en la redacción de este punto se dé respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué? El Hecho
- ¿Cómo? El modo
- ¿Por qué? La causa
- ¿Dónde? Lugar
- ¿Cuándo? Periodicidad
- ¿Quién? Responsables
- ¿Para qué? El beneficio

El cáncer en niños se ha convertido en un problema de salud pública y, aunado a esto, se cuenta con un número reducido de instituciones de tercer nivel con experiencia para la atención integral y multidisciplinaria de estos pacientes.

Un diagnóstico de cáncer es perturbador a cualquier edad, pero que el enfermo sea un menor de edad, convierte la situación en especialmente crítica y les hace personas doblemente vulnerables. Esta es la realidad, con la que se encuentra el personal de la salud en el quehacer diario.

Los pacientes pediátricos que son diagnosticados con algún tipo de cáncer suelen experimentar diferentes emociones durante su estancia hospitalaria y a lo largo de su tratamiento tales como: miedo, ansiedad, tristeza, irritabilidad, aislamiento, falta de interés en sus actividades, juego, insomnio, dolor físico, por mencionar algunas. El estado emocional del menor puede cambiar de un momento a otro en función de la evolución de la enfermedad.

Cuando un paciente es declarado en fase terminal puede atravesar cambios inesperados como rabia, dolor, negación, etc., un control inadecuado o a destiempo de éstas emociones generará gran sufrimiento.

Actualmente el Hospital Para el Niño Poblano es la única institución pública de alta especialidad a nivel Estatal que se encarga de atender a pacientes onco-hematológicos no sólo de Puebla sino también de otros estados de la República Mexicana y es para nosotros una responsabilidad social brindar atención idónea y de calidad a cada paciente, inclusive de aquellos en etapa terminal.

Evaluar el estado emocional durante el año 2016 de estos pacientes cuando se les declare en etapa terminal será el inicio a nivel institucional en el ámbito de la psicología para implementar las herramientas adecuadas en el acompañamiento del paciente al final de la vida y contribuir así para establecer un proceso interactivo entre la persona que necesita ayuda y el profesional capaz de ofrecerla, para minimizar el

estrés psicológico prolongado de nuestros pacientes pediátricos para un muerte digna.

6.- Universo/Población: Describir el universo/población, muestra. Si procede referir, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación del proyecto de investigación.

Pacientes del servicio de Onco-Hematología del Hospital para el Niño Poblano declarados en etapa terminal.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes del servicio de Onco-hematología del HNP declarados por los médicos tratantes en etapa terminal
- Edad de 6 a 18 años de edad
- De ambos géneros
- De cualquier nivel socioeconómico
- Que acepten participar en la investigación (consentimiento y asentimiento informados)

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que por alguna situación clínica ya no puedan participar en el estudio hasta antes de su término.

Eliminación del proyecto:

- Fallecimiento del menor durante el proceso de investigación
- Paciente en estado inconsciente (intubado) hasta antes del término de la investigación
- Pacientes que durante la investigación hayan decidido abandonar el estudio.

7.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

Actualmente el Hospital para el Niño Poblano no cuenta con instrumentos implementados para la evaluación del malestar emocional en enfermos onco-hematológicos en etapa terminal. Monitorear a los pacientes en este estado a través de un grupo de apoyo de especialistas en la salud para su acompañamiento al final de la vida contribuirá para brindarles mayor bienestar, paliar su sufrimiento y ayudará a desarrollar estrategias de afrontamiento y adaptación, comprendiendo las necesidades de los pacientes, sus deseos, sus emociones y sentimientos, mediante la intervención profesional que logren una interrelación significativa para el individuo.

Así mismo es un parte aguas para replicarse en otros sectores del Hospital y crear programas de asistencia de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas no onco-hematológicas.

8.- Marco teórico: En este apartado se deberán exponer los enfoques teóricos, contextuales y metodológicos que se consideren pertinentes para abordar el objeto de estudio y argumentar la adopción de algún enfoque particular.

El desarrollo de los Cuidados Paliativos pediátricos es un reto mucho más complejo y se debe contar con políticas de salud, claras y bien definidas, sabiendo cuales serán los alcances y limitaciones así como lo que se pretende que se va a conseguir al plantear dicho estudio⁴

De igual forma es importante contar con una red de apoyo cercana, a las familias y al paciente, que pueda

ofrecer todos los niveles de atención de acuerdo con la complejidad y la demanda.

Es importante considerar el estado cognitivo de un paciente en etapa terminal este debe ser conocido y manejado por los especialistas en salud mental de psicooncología, de lo contrario hacer el bien será tan arriesgado como hacer el mal, el primer contacto y alianza como profesionales de la salud debe ser con el paciente y en segundo término con la familia, estudios demuestran que la familia es parte esencial en la etapa terminal de un paciente pediátrico, ya que se volverá un aliado que se deberá ganar con el objetivo de facilitar el acompañamiento al final de la vida del paciente y mejorar sus condiciones evitando dolor y sufrimiento.⁵

Arranz Baber, Barreto y Bayes, mencionan que el objetivo principal en el ámbito de los cuidados paliativos es la disminución de la experiencia de sufrimiento, facilitando el proceso de adaptación de los pacientes..2005) por ello es necesario disminuir la morbilidad psicológica subyacente a situaciones de incertidumbre; incrementar los recursos internos y externos de la persona enferma ; disminuir la vulnerabilidad cuidadora al menor.

Gomez S., menciona en su libro “Cómo dar bien las malas noticias” es necesario que más allá de todas las diferencias culturales se reconozca el derecho del enfermo a la verdad. Reconocer este derecho no significa, sin embargo, que todas las verdades deban ser dichas de cualquier modo y en cualquier momento. A la verdad siempre debe accederse mediante una relación entre dos personas en la que el juicio del profesional vaya acompañado de la voluntad de abrirse al otro.

Estas condiciones favorecen un significativo respeto por la persona cuyo ejercicio implica tanto una importante inversión de tiempo y psicología como el fortalecimiento y la humanización de la relación personal entre el profesional y el paciente.

Indudablemente, debemos partir de este hecho y, en general, podemos decir que todo lo que viene a continuación, no es sino estrategias para hacerlo de la mejor manera⁶

Los problemas a los que habitualmente se enfrenta el paciente en este momento son tanto físicos como psicoemocionales.

Las reacciones emocionales en esta fase vienen determinadas por la conciencia de la situación que el paciente tenga. Al igual que en las fases de diagnóstico y tratamiento, también ahora puede darse un proceso de adaptación, y en él se distinguen tres momentos importantes:

- El del impacto de la situación actual que puede dar lugar a la negación y a reacciones de ansiedad.
- El del afrontamiento ante el que se reaccionará con miedo, rabia, ira y un estado de ánimo deprimido.
- El de adaptación donde se producirá una disminución de las alteraciones emocionales previas y el paciente pondrá en marcha los recursos personales para disminuir el malestar psicológico.⁷

9.- Objetivo general: Indica la meta o finalidad que persigue la investigación, es decir, los logros directos y evaluables que se pretenden alcanzar. Tiene correspondencia con la o las preguntas de investigación. El objetivo general debe describir precisa y cabalmente la meta de la investigación que se pretende alcanzar. Se redacta con verbos en infinitivo que se puedan evaluar, verificar, refutar, contrastar o evidenciar en un momento dado.

Evaluar el estado emocional del paciente onco-hematológico en etapa terminal del Hospital Para el Niño Poblano a partir del mes de abril 2016.

7.- Objetivos específicos: Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales asociados a los componentes seleccionados, que en su conjunto permitan atender el tema prioritarios y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

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

Mejorar la comunicación efectiva

Crear estrategias de comunicación entre el equipo de salud enfocado a intervenir oportunamente en el tratamiento emocional de los pacientes onco-hematológicos en etapa terminal.

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

Participación ciudadana: Aval ciudadano

Fomentar el desarrollo profesional del aval ciudadano como miembro activo del equipo de investigación del proyecto que se implementará en el Hospital Para el Niño Poblano.

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

Seguimiento del Paciente para el control de la enfermedad

Intervenir oportunamente en la evaluación del estado emocional de los pacientes en etapa terminal.

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

Cuidados Paliativos

Establecer un modelo de estudio en salud mental que sirva como referencia para la atención de pacientes con enfermedades crónicas no onco-hematológicas.

11.- Hipótesis: deberá ser definida como una suposición o conjetura que pretende constituirse como posible respuesta o explicación tentativa del objeto de estudio, permite la relación entre la teoría y la observación, y debe ser formulada como proposición que incluya al menos dos variables.

El estado emocional del paciente onco-hematológico en etapa terminal varía favorablemente de acuerdo al abordaje psicológico realizado, resultado de la intervención y evaluación global realizada.

12.- Metodología: Es el esquema global que indicará cómo se alcanzarán los objetivos, y deberá mostrar de manera precisa, ordenada, sistemática y coherente los procedimientos y técnicas que se utilizarán para la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos; así como para la integración del informe final y la publicación de resultados. La metodología debe reflejar la estructura lógica y el rigor científico del proceso de investigación.

La presente proyecto se realizará bajo un enfoque mixto, como investigación acción de tipo exploratoria – descriptiva transversal, homodémica, unicéntrica.

Los objetivos serán alcanzados de acuerdo a las estrategias metodológicas propuestas

Los sujetos de estudio serán los pacientes de 6 años a 18 años de onco - hematología, que se encuentren en etapa

terminal y cumplan con los criterios de inclusión para la investigación.

Los instrumentos que se utilizarán para llevar a cabo la recolección de datos son pruebas proyectivas: Aplicación de: Escala de ansiedad infantil Spence, Inventario de trastornos de ansiedad (ITA), Cuestionario de afrontamiento para adolescentes, módulo de cáncer versión corta (PEDS QL)

13 y 14.- Metas e Indicadores.- Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

Metas. Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y vinculados con los componentes seleccionados. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

Indicadores. Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

Ejemplo

<p>Meta: Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y que permitirán medir el grado de avance y cumplimiento de los mismos. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros, por lo que se deberá hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se deberá garantizar un avance de las mismas de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.</p>	<p><i>95% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.</i></p>
<p>Indicador: El indicador deberá medir el logro de las actividades que permitirán alcanzar las metas planteadas en el proyecto y deberá contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:</p>	
<p>Nombre: Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.</p>	<p><i>Porcentaje de pacientes con preeclamsia que se atienden en el servicio de urgencias y que se les midió y registró la tensión arterial y la proteinuria por medio de tira reactiva.</i></p>
<p>Definición: Se debe explicar brevemente y en términos sencillos, qué es lo que mide el indicador. Debe precisar qué se quiere medir del objetivo al que está asociado (no debe repetir el nombre del indicador).</p>	<p><i>El indicador permite identificar con precisión la medición de la tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.</i></p>
<p>Método de cálculo: Será la expresión numérica</p>	

del indicador y determinará la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula deberá estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia.	$\frac{\text{Número de pacientes con preeclamsia que se les midió y registró la tensión arterial y la proteinuria}}{\text{Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclamsia}} \times 100$			
Unidad de medida: Será la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; deberá estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los valores expresados en la línea base y las metas.	Porcentaje			
Sentido: Se hará referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar su desempeño. Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor a la línea base y si el resultado es mayor al planeado, representará un desempeño positivo. Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor a la línea base y si el resultado es menor a la meta planeada, representará un desempeño positivo.	Ascendente			
Frecuencia de medición: Se hará referencia a la periodicidad con que se realizará la medición del indicador (será importante considerar que los informes de seguimiento solicitados a nivel federal serán de frecuencia trimestral).	Trimestral			
Línea base: Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.	75% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.			
Avances de la meta: El avance por trimestre corresponderá a los logros parciales de la meta, por lo que en el ejemplo el 100% de avance corresponderá al logro de la meta que es de 95%.	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación. Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.	Expediente clínico y hoja de datos.			

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

Meta: Mejorar la comunicación efectiva	Aumentar en un 90% la comunicación entre el equipo de salud (médicos tratantes, trabajadora social y psicología) en un periodo de 8 meses a partir del mes de abril 2016.
Indicador	
Nombre:	Porcentaje de casos reportados por el médico tratante al servicio de trabajo social y éste último a psicología de pacientes onco-hematológicos declarados en etapa terminal

Definición:	<i>Total de pacientes onco-hematológicos en etapa terminal reportados a partir de abril del año 2016.</i>		
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes onco-hematológicos en etapa terminal reportados al servicio de trabajo social}}{\text{Total de pacientes registrados en el expediente clínico declarados en etapa terminal por el médico tratante.}} \times 100$		
Unidad de medida:	Porcentaje		
Sentido:	Ascendente		
Frecuencia de medición:	Trimestral		
Línea base:	El 10% de los pacientes declarados en etapa terminal por el médico tratante son reportados a la trabajadora social del servicio de hospitalización onco-hematológica		
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre
	25%	60%	100%
Medios de verificación.	<i>Expediente clínico y formato de reporte de pacientes en etapa terminal</i>		

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

Meta: Participación ciudadana: Aval ciudadano.	Aumentar en un 50% la participación ciudadana dentro del Hospital Para el Niño Poblano de los estudiantes de psicología de la UDLAP en el primer semestre del año 2016.		
Indicador			
Nombre:	Porcentaje de estudiantes de Psicología de la UDLAP que se interesen en participar como aval ciudadano en el Hospital Para el Niño Poblano		
Definición:	Total de alumnos integrados como aval ciudadano en el año 2016		
Método de cálculo:	$\frac{\text{Total de avales ciudadanos registrados como recién ingreso al HNP}}{\text{Total de avales ciudadanos que están registrados como vigentes desde el año 2015}} \times 100$		
Unidad de medida:	Porcentaje		
Sentido:	Ascendente		
Frecuencia de medición:	Cuatrimestral		
Línea base:	El 50 % de los avales ciudadanos que participaron en el HNP en el año 2015 declinó al no encontrar campo de aplicación de sus estudios universitarios en el Hospital de acuerdo a las funciones que se establecen como aval.		
Meta	1er. cuatrimestre	2º. Cuatrimestre	
	25%	25%	
Medios de verificación.	Acta de instalación de un nuevo miembro para participar como aval ciudadano en el HNP del año 2016		

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

Meta: Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	Aumentar en un 90% la efectividad en la atención psicológica de los pacientes onco-hematológicos en etapa terminal.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de pacientes en etapa terminal evaluados a tiempo (una vez que el médico lo declara en etapa terminal) por las psicólogas del servicio de onco-hematología y seguimiento del caso a través de trabajo social.			
Definición:	Total de pacientes onco-hematológicos evaluados y tratados por el personal de psicología.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes evaluados por el personal y que se les da seguimiento a través de trabajo social}}{\text{Total de pacientes registrados en etapa terminal Por el médico tratante}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Bimestral			
Línea base:	El 10% de los pacientes declarados en etapa terminal por el médico tratante son reportados a la trabajadora social del servicio de hospitalización onco-hematológica			
Meta	1er. Bimestre	2º. Bimestre	3er. Bimestre	4o. Bimestre
	25%	25%	25%	25%
Medios de verificación.	Registros por parte de psicología en el expediente electrónico, registros de los inventarios psicométricos, registro del seguimiento a pacientes en bitácora de trabajo social.			

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

Meta: Cuidados Paliativos	Aumentar en un 80% el uso de herramientas adecuadas para la valoración del estado emocional de los pacientes en etapa terminal.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de pacientes evaluados con las pruebas de evaluación psicológicas propuestas para pacientes onco-hematológicos pediatras.			
Definición:	Total de pacientes onco-hematológicos en etapa terminal que se les aplica la prueba proyectiva de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes que se les aplican las pruebas de evaluación}}{\text{Total de pacientes registrados en etapa terminal Por el médico tratante}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Bimestral			
Línea base:	Al 100 % de los pacientes en etapa terminal no se les aplica ninguna de las Baterías psicométricas propuestas para éste proyecto.			



Meta	2º. Bimestre	2º. Bimestre	2º. Bimestre	2º. Bimestre
		25%	25%	25%
Medios de verificación.	Aplicación de: Escala de ansiedad infantil Spence, Inventario de trastornos de ansiedad (ITA), Cuestionario de afrontamiento para adolescentes, módulo de cáncer versión corta (PEDS QL)			

17.- Referencia Bibliográfica: Es el listado de las fuentes a utilizar en la investigación. Para la redacción de cada tipo de fuente (libro, artículo, documento de archivo, etcétera) se sugiere utilizar el modelo de citación Vancouver.

¹Instituto Nacional De Cáncer (<http://www.cancer.gov/espanol>), s.f.

²Iztueta A. Educar a niños y niñas con cáncer guía para la familia y el profesorado, (<http://docplayer.es/1082383-Educar-a-ninos-y-ninas-con-cancer.html>), s.f. p.7.

³Zorrilla A. Impacto Emocional y Social del Cáncer, (<http://docplayer.es/8669486-Impacto-emocional-y-social-del-cancer.html>), s.f.

⁴Gómez Sancho Marcos. Cuidados Paliativos en niños. 1era edición. Las Palmas de Gran Canarias: Gabinete de Asesoramiento y Formación Sociosanitaria S.L., 2007

⁵Gómez Sancho Marcos. Cuidados Paliativos en niños. 1era edición. Las Palmas de Gran Canarias: Gabinete de Asesoramiento y Formación Sociosanitaria S.L.,2007

⁶Gómez Sancho Marcos. Cómo dar las malas noticias en medicina. 1era edición. Madrid: S. A. ARAN., 2006

⁷Alonso Fdez. C. Intervención Psicológica en personas con Cáncer, www.copmadrid.org/web/Copm/publicaciones/cc2011v2n2a6.pdf