

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
El presente documento es copia FIEL DEL ORIGINAL



08 AGO 2017

HEIDY PERALTA ALARCON
FEDATARIO TITULAR
R.D. Nº 283-2012-SA-DS-HNCH/DG
TRAMITE INTERNO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 07 de agosto de 2017

VISTO:

El Expediente Nº 16901-2017, que contiene el Oficio Nº 926-2017-DME/HCH, a través del cual se adjunta la propuesta de Convenio de Gestión en Atención Primaria Integral Domiciliaria Oncológica (ADI ONCOLÓGICA) entre el Hospital Cayetano Heredia y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley General de Salud Nº 26842, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión del servicio de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el Hospital Cayetano Heredia es un Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud que tiene por misión ser un hospital docente de alta complejidad y referencia nacional, comprometidos en brindar atención integral de salud especializada, con calidad, calidez, oportunidad, equidad y respeto a la interculturalidad; formando recursos humanos y desarrollando investigación científica y tecnológica;

Que, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte es un Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud que tiene por misión lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, cuyos recursos administra, gestiona y provee, para promocionar la salud de las personas, desde su fecundación hasta su muerte natural para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención integral, para prevenir enfermedades, proteger y recuperar la salud de la población e instituciones en la construcción de entornos saludables;

Que, el proyecto del Convenio de Gestión en Atención Primaria Integral Domiciliaria Oncológica (ADI - Oncológica) entre el Hospital Cayetano Heredia y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, tiene como objetivo general brindar el modelo de atención primaria integral domiciliaria al paciente oncológico en los cuidados paliativos y manejo del dolor en todas sus formas, cuyo propósito es utilizar el sistema de red de servicios de salud para ofrecer a pacientes oncológicos cuidados paliativos domiciliarios desde su diagnóstico, articulando la atención hospitalaria especializada con el primer nivel de atención dentro del modelo de atención integral de salud basado en la persona, familia y la comunidad, por lo que resulta necesario se proceda aprobar el proyecto del convenio que se propone;

Que, el artículo 6º inciso i) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado con Resolución Ministerial Nº 216-2007/MINSA, dispone que el Director General de este Hospital, está facultado para suscribir convenios, contratos y acuerdos que coadyuven al logro de los objetivos de la institución, según las facultades expresamente otorgadas por la autoridad de salud, en el marco de las normas vigentes;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 468-2008/MINSA se aprobó la Directiva Nº 138-MINSA/SG-V-01, Procedimiento para la Aprobación de Convenios a ser suscritos por el Ministerio de Salud, que tiene por finalidad establecer las disposiciones aplicables a la aprobación de convenios con el objeto de contribuir a la implementación de buenas prácticas de gestión que permitan establecer criterios que sustenten la suscripción de convenios entre el Ministerio de Salud y otras instituciones, brindando las herramientas necesarias para viabilizar el trámite para suscribir convenios;

Con la visación del Jefe del Departamento de Medicina y Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;





De conformidad con las normas contenidas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y a las facultades y atribuciones conferidas en el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el **CONVENIO DE GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL DOMICILIARIA ONCOLÓGICA (ADI ONCOLÓGICA) ENTRE EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE**, por un periodo de cinco (5) años, a partir de la fecha de suscripción; el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER, que el Jefe de la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente resolución en la página web del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

SCAM/BIC/OGBD

DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () OAJ
- () OEGRRHH
- () DME
- () OCOM

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
.....
DR. SEGUNDO ACHO MEGO
DIRECTOR GENERAL
S.M.F. 27291



CONVENIO DE GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL DOMICILIARIA ONCOLÓGICA (ADI ONCOLOGICA) ENTRE EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE.

Conste por el presente documento el Convenio de Gestión en Atención Primaria Integral Domiciliaria Oncológica, que celebran de una parte el Hospital Cayetano Heredia, debidamente representado por el Director General Dr. Segundo Cecilio Acho Mego, con DNI N° 21450444, designado mediante resolución Jefatural N° 481-2016/IGSS del 8 de julio de 2016, con domicilio legal en Av. Honorio Delgado N° 262 Urb. Ingeniería San Martín de Porres Lima/ Perú, a quien en adelante se denominará EL HOSPITAL, de la otra parte, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, debidamente representada por el Director Dr. Yonel Tolomeo Condezo Valderrama, con DNI N° 08678652, designado mediante resolución Ministerial N° 418-2017/MINSA de fecha 30 de mayo del 2017, con domicilio legal en Jr. Indoamerica Mz-2 Lt. 3 Asociación Víctor Raúl Haya de la Torre Independencia, a quien en adelante se denominará LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, en los términos y condiciones de las clausulas siguientes:

1.- CLAUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

1.1.- **EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA (HCH).**- Es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, que tiene por misión ser un hospital docente de alta complejidad y referencia nacional comprometidos en brindar atención integral de salud especializada, con calidad, calidez, oportunidad, equidad y respeto a la interculturalidad; formando recursos humanos y desarrollando investigación científica y tecnológica.

1.2.- **LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE.**- Es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que tiene por misión lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, que administra y cuyos recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de las personas, desde su fecundación hasta su muerte natural para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención integral, para prevenir las enfermedades, proteger y recuperar la salud de la población e instituciones en la construcción de entornos saludables.

2.- CLAUSULA SEGUNDA: DIAGNÓSTICO ACTUAL





En los últimos diez años, la atención de pacientes oncológicos en el Hospital Cayetano Heredia se ha incrementado en forma considerable, teniendo a la fecha un aproximado de más de 10000 atenciones por año, atendiendo los tipos de cánceres más frecuentes en nuestro medio, tales como cáncer de mama, estomago, cuello uterino, próstata, leucemias y linfomas tanto servicio de consulta externa hospitalización y emergencia.

Un significativo porcentaje de estos pacientes son atendidos en estados avanzados, aproximadamente un 70 % de pacientes, que requieren mayor cuidado pues se encuentran en situación de dependencia de familiares o cuidadores, demandantes de infraestructura adecuada que permita un mejor cuidado, todo esto sumado a que nuestro hospital tiene baja capacidad resolutive y de gestión de los servicios de salud a pesar que tiene categoría de un establecimiento de salud de nivel III, esto se acentúa por la débil respuesta del primer nivel de atención ocasionando congestión del establecimiento por enfermedades comunes. Así, presenciamos altas tasas de ocupación de los servicios de hospitalización y emergencia, lo que a su vez genera mayor gasto descongestionar los servicios de salud.

Con respecto a la atención primaria de salud, se conoce según informe del Registro Nacional de Establecimiento de Salud Médicos de Apoyo (RENAES) 2013 que aproximadamente el 94% de los establecimientos de salud corresponden al primer nivel de atención; la situación actual de los establecimientos de salud del primer nivel cursan con dificultades como lo describe el Informe Técnico de Reforzamiento de la atención primaria, por lo que este proyecto piloto es una oportunidad de integrar la atención oncológica al modelo de atención integral basado en familia y comunidad (MAIS - BFC).

3.- CLAUSULA TERCERA: OBJETIVOS Y PROPOSITOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL DEL CONVENIO

Brindar el modelo de atención primaria integral domiciliaria al paciente oncológico basada en la persona, familia, comunidad en los cuidados paliativos y manejo del dolor en todas sus formas.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONVENIO





- Permitir el "empoderamiento" del primer nivel de atención de salud primaria en el manejo del paciente oncológico acorde a la capacidad resolutive mediante capacitación realizada por la Facultad de Medicina "Alberto Hurtado" de la Universidad Cayetano Heredia (según los convenios vigentes).
- Disminuir los costos por estancias hospitalarias prolongadas.
- Brindar atención integral al paciente oncológico para mejorar su estado físico, psico-afectivo y prepararlo para la agonía.
- Desarrollar capacidades del personal médico y no médico del primer nivel para brindar atención domiciliaria integral en el manejo del paciente oncológico con enfoque en medicina familiar basada en familia y comunidad, además de prepararlos para afrontar situaciones cotidianas, de urgencia, agonía y muerte.
- Conformar en el hospital un equipo multidisciplinario integrado por: médicos oncólogos, médicos de familia, enfermeras, psicólogo, nutricionista, asistente social y técnicas de enfermería; a fin de coordinar labores con el personal de primer nivel, además de cumplir con la atención primaria de su población asignada.
- Capacitar al cuidador principal y/o familiares en el manejo de dispositivos, procedimientos, fármacos y medidas de soporte para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Establecer una red entre los tres niveles de atención, fortaleciendo la atención en el primer nivel.
- Asegurar la posibilidad permanente de los fármacos requeridos por los pacientes oncológicos.

3.3.- PROPÓSITO:

Utilizar el sistema de red de servicios de salud para ofrecer a pacientes oncológicos cuidados paliativos domiciliarios desde su diagnóstico, articulando la atención hospitalaria especializada con el primer nivel de atención dentro del modelo de atención integral de salud basado en la familia y la comunidad.





4.-CLAUSULA CUARTA: COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES

Ambas partes asumen compromisos de carácter técnico, referidos al cumplimiento de metas y de un conjunto de indicadores cuantificables, relacionados al logro de los objetivos establecidos, que contribuyan al mejoramiento de la gestión institucional. Así tenemos:

4.1.- COMPROMISOS DEL HOSPITAL

- Asegurar que en el equipo multidisciplinario conformado por médicos oncólogos, Médicos de Familia, Enfermeras, Psicólogos, Nutricionistas, Asistente Social y Técnicas de enfermería; realice la *evaluación integral del paciente oncológico* además de coordinar actividades con el personal del primer nivel de atención.
- Realizar un informe médico completo sobre el diagnóstico integral del paciente oncológico y el plan de tratamiento domiciliario, el cual debe ser enviado al médico responsable en el establecimiento de salud participante el día que es dado de alta de EL HOSPITAL.
- Asegurar la disponibilidad de fármacos y material médico requeridos para la atención de los pacientes oncológicos.
- Realizar supervisión de las atenciones del personal del primer nivel conforme a plan de trabajo elaborado al alta hospitalaria y/o consulta externa.
- Mantener comunicación permanente y fluida con el personal del primer nivel de atención.
- En caso de tratarse de un paciente oncológico terminal ya ingresado al programa, se registrará y se reportará al médico tratante del centro de salud sobre su atención en consulta externa, servicios de emergencia y área de hospitalización.

4.2 COMPROMISOS DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE:

- Confirmar la recepción del informe médico por el profesional encargado del centro de salud participante, dentro de las primeras 24 horas después de haber sido emitido por el Médico Oncólogo/Médico familiar del Hospital Cayetano Heredia.





- Capacitar al cuidador principal y/o familiares en el manejo de dispositivos, procedimientos, fármacos y medidas de soporte para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Lograr la cobertura de atención domiciliaria con un mínimo de 80% de los pacientes oncológicos del área de influencia correspondiente a los centros de salud piloto.
- Brindar las facilidades al personal de los centros de salud participantes para la capacitación del personal de salud.
- Realizar la primera visita domiciliaria del paciente oncológico incluido en el programa ADI, dentro de las 74 horas posterior al alta hospitalaria.
- Realizar un informe médico sobre el éxito de control de síntomas dentro de las 72 horas posterior al alta, por parte del personal de salud.
- Realizar un informe en caso de presentarse efectos adversos durante el tratamiento.
- Realizar visita domiciliaria continua con una frecuencia promedio de 3 visitas al mes, de acuerdo a evolución del paciente y control de síntomas.
- Consignar en la ficha de visita domiciliaria la evolución de control de síntomas según los instrumentos de medición, calidad de vida (The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Palliative, EORTC o equivalente), control de síntomas (Edmonton Symptom Assessment Scale) y Tamizaje de depresión (PHQ-9).
- Coordinar la transferencia de pacientes al Hospital Cayetano Heredia en caso de que el paciente amerite atención hospitalaria debido a no control de síntomas oncológicos.
- Asegurar la disponibilidad de fármacos y material médico requeridos para la atención de los pacientes oncológicos según niveles de atención.

4.3.- RESPONSABILIDADES





- Tienen responsabilidad en el cumplimiento de los acuerdos que corresponden a la Sede Central del Hospital: Los funcionarios designados según naturaleza del compromiso y la competencia funcional correspondiente.
- Tienen responsabilidad directa en el cumplimiento del convenio los Directores de las Redes de Salud establecidas en el Plan Piloto.

5.- CLÁUSULA QUINTA: ASPECTOS OPERATIVOS:

PARTICIPANTES: EL HOSPITAL:

- Médicos y profesionales de la salud que trabajen en la Unidad de Oncología Clínica del Servicio de Hemato-Oncología del Departamento de Medicina.
- Médicos de Medicina Familiar del Hospital Cayetano Heredia.
- Residentes de Oncología Clínica, Psiquiatría y Medicina Familiar en rotación por el Hospital Cayetano Heredia.
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima norte.

5.2.- ORIGEN DE LOS PACIENTES:

- Pacientes oncológicos que hayan sido dados de alta en los servicios de hospitalización del HCH que residan en el área de influencia de los Establecimientos de la Dirección de redes integradas de salud Lima Norte.
- Pacientes oncológicos de la consulta externa seleccionados por oncólogos clínicos del Hospital Cayetano Heredia pertenecientes al área de influencia.
- Pacientes oncológicos que soliciten atención domiciliaria, a través de la Dirección de Redes Integradas de salud Lima Norte.

5.3.- PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.

Previo al inicio del programa, todo el personal involucrado en el proceso será capacitado por la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la UPCH en el marco del convenio interinstitucional Red de Salud-Facultad de Medicina. Para tal fin. **EL HOSPITAL, LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE** deberán gestionar ante la Facultad de Medicina la elaboración y ejecución del programa de Capacitación ADI – ONCOLÓGICA.



Los contenidos de la capacitación deberán estar definidos por el equipo de Oncología Médica del HOSPITAL en coordinación con el Especialista de Medicina Familiar.

6.- CLÁUSULA SEXTA: MARCO LEGAL

El presente convenio se encuentra enmarcado dentro de los alcances legales siguientes:

- Decreto supremo N° 009-2012-sa declaración de interés Nacional la Atención Integral del cáncer y mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 26842, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 26842, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA – que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 579-2011/MINSA Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de establecimientos de salud del I,II y III Nivel de Atención.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 28343, que declara de interés y necesidad publica la descentralización de los Servicios Médicos oncológicos.
- Ley N° 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras y huérfanas.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y de Servicios Médicos de Apoyo.

7.- CLÁUSULA SÉPTIMA: PRESUPUESTO

La atención del paciente oncológico dentro del esquema planteado para el primer nivel de atención no representa financiamiento adicional a los que ya están previstos por el Seguro Integral de Salud (SIS) y Fondo Intangible Solicitado de Salud (FISSAL); bajo el marco del aseguramiento universal.

8.- CLÁUSULA OCTAVA: COORDINACION Y DESARROLLO

Para las acciones asistenciales ambas partes tendrán en cuenta lo siguiente:





- Se sujetaran a las normas y funcionamiento del HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.
- LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE nombrará un coordinador perteneciente a cada RED DE SALUD de los establecimientos de salud participantes para velar por el cumplimiento de las actividades de planificación, programación, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación de actividades
- La programación de actividades será elaborada y coordinada por los responsables de ambas partes.

9.- CLÁUSULA NOVENA: EJECUCION DEL CONVENIO

La ejecución y desarrollo del convenio estará a cargo de una comisión de Coordinación conformada por los responsables respectivos de EL HOSPITAL y la DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE, la cual estará integrada por:

- El director del HOSPITAL CAYETANO HEREDIA o su representante.
- El Director de la DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE o su representante.
- El jefe de Departamento de Medicina de EL HOSPITAL.
- Los Médicos responsables:

PAOLA INÉS MENDOZA SANTAYANA : RADIONCÓLOGO.

HERMES WIGNARD TEJADA BENAVIDES : ONCÓLOGO CLÍNICO

JEANNE NADIA RAMOS ALARCÓN : MÉDICO DE FAMILIA Y COMUNIDAD

MARGARETH AGNES TELLO CANCHAPOMA : MÉDICO DE FAMILIA Y COMUNIDAD

La comisión tendrá las siguientes funciones

- Programar actividades conjuntas con pleno respeto de las normas éticas y deontológicas de los profesionales de la salud.
- Desarrollar y programar las actividades establecidas en el proyecto ADI – ONCOLÓGICA.





- Delimitar clara y precisamente las acciones a seguir de acuerdo a la capacidad resolutoria de las partes para la atención del paciente oncológico.

10.- CLÁUSULA DÉCIMA: SUPERVISIÓN Y MONITOREO

- Es responsabilidad de ambas partes velar por el cumplimiento del presente convenio.
- **EL HOSPITAL** tomará las medidas administrativas y asistenciales para realizar el monitoreo respectivo de las actividades realizadas en los establecimientos participantes, previa capacitación de su personal de salud.
- **LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD**, a través de los responsables de cada establecimiento participante, deberá informar mensualmente a **EL HOSPITAL**, de las actividades realizadas con los pacientes oncológicos de su jurisdicción.

11.- CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio que se suscribe entre EL HOSPITAL, y la DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE tiene vigencia de cinco años a partir de la fecha de suscripción y podrá ser renovado por periodos sucesivos de igual duración previo acuerdo de las partes.

12.- CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Las partes acuerdan que el presente convenio se rige por las leyes peruanas y se celebra de acuerdo a las reglas de la buena fe y la común intención de las partes. En ese espíritu, las partes celebrantes tratarán en lo posible de resolver cualquier desavenencia o diferencia de criterios que se pudiera presentar durante el desarrollo y/o ejecución del presente convenio, mediante el trato directo y el común entendimiento. De no ser ello posible, la controversia se resolverá mediante arbitraje de derecho.

13.- CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA SUSPENSIÓN

Ambas partes podrán acordar la suspensión temporal de la ejecución del presente convenio, atendiendo a la ocurrencia del caso fortuito o de fuerza mayor que hagan





imposible el cumplimiento de sus obligaciones contraídas, únicamente por el tiempo que dure la ocurrencia determinante.

14.-CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA RESOLUCIÓN

El presente convenio podrá ser resuelto por alguna de las partes por:

- Incumplimiento total de las obligaciones contraídas por la otra parte.
- Cumplimiento parcial, tardío y defectuoso de las obligaciones contraídas por la otra parte.
- Controversia y/o divergencias comunes e insalvables, relacionada con la interpretación y ejecución del Presente Convenio.
- Decisión voluntaria debidamente sustentada.
- Producida la casual que ha hecho valer la cláusula resolutoria, la parte interesada comunicará por escrito con treinta (30) días de anticipación, quedando automáticamente resuelta.
- Estando conformes las partes en toda y cada una de las cláusulas, proceden a suscribir en presente Convenio.





ANEXOS

ANEXO 1: PROPUESTA DE PROYECTO ADI ONCOLÓGICA 2017-2021

ANEXO 2: RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 228-2014/II-HNCH/DG del 11 de Noviembre 2014: PROGRAMA PILOTO ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL DOMICILIARIA ONCOLÓGICA ENTRE EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LA RED DE SALUD LIMA NORTE VI Y LA RED DE SALUD LIMA NORTE V. ADI – ONCOLOGICA

ANEXO 3: INFORME ANUAL ADI ONCOLÓGICA 2015

ANEXO 4: INFORME ANUAL ADI ONCOLÓGICA 2016



ANEXO 1: PROPUESTA DE PROYECTO ADI ONCOLÓGICA 2017-2021

PERFIL DE PROYECTO

“Atención integral especializada a pacientes oncológicos y familiares, desde el diagnóstico hasta el deceso del paciente de la unidad oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia y en los centros de atención primaria: C.S. Amakella, P.S. José Olaya y C.S Condevilla”

ADI ONCOLÓGICA



Junio 2017



1. RESUMEN EJECUTIVO

- Nombre del proyecto: Atención domiciliaria integral a pacientes oncológicos y familiares, desde el diagnóstico hasta el deceso del paciente de la unidad oncológica del Hospital Cayetano Heredia y en los centros de atención primaria: C.S. Amakella, P.S. José Olaya y C.S Condevilla"
- Unidad formuladora: ADI ONCOLÓGICA
- Unidad ejecutora: Hospital Cayetano Heredia
- Problema a resolver: Ausencia del servicio de cuidados paliativos y de la atención integral de un equipo multidisciplinario especializado en pacientes oncológicos.
- Objetivo central: Brindar apoyo integral para que el paciente con cáncer mantenga un mejor estado de salud emocional, mental, nutricional y físico.
- Brindar apoyo a los familiares del paciente con cáncer para que puedan manejar adecuadamente la etapa del sufrimiento y el dolor durante el proceso de la enfermedad.
- Costos totales del proyecto: - Área de infraestructura y mobiliario.
- Equipos informáticos y aire acondicionado.
- Capacitación del personal.
- Movilidades.
- Materiales de escritorio.
- Inversión S/. 53 762.00 nuevos soles (precios de mercado)
- Financiamiento: Recursos ordinarios
- Resultados esperados:
1. Fortalecer la empatía y el buen trato del personal de salud hacia el paciente oncológico y sus familiares.
 2. Fortalecer las capacidades del Personal de salud para la atención integral del paciente oncológico y familia.
 3. Implementar un lugar adecuado para la atención en cuidados paliativos y atención integral para el paciente oncológico y sus familiares.





4. Fomentar la participación de los médicos oncólogos en derivar a los pacientes con el diagnóstico de cáncer al servicio de atención domiciliaria integral.
5. Instruir al cuidador para reconocer las dolencias de la enfermedad para que no vaya al hospital por síntomas que se pueden manejar en casa, así se reduce el gasto por traslado del paciente.
6. Reducir el número de pacientes oncológicos hospitalizados en emergencia y cuidados intensivos.
7. Monitoreo del estado de salud emocional, mental, nutricional y físico del paciente oncológico.

Análisis de sostenibilidad: De acuerdo a los lineamientos del Sector el Ministerio de Salud y el Hospital Cayetano Heredia asumen los costos de operación y mantenimiento del proyecto, que permitirá brindar una adecuada prestación de los servicios en salud hospitalaria.

Conclusiones: La ejecución del proyecto permitirá dar atención integral oportuna y humanizada a los pacientes oncológicos y sus familiares.

Contar con ambientes adecuados y agradables tanto para los pacientes y personal involucrado.

Mejorar las condiciones de trabajo y clima institucional, para que se pueda lograr una mejor satisfacción del usuario.



INTRODUCCIÓN:

El Hospital Cayetano Heredia es un hospital de referencia nacional, cuya población demandante procede principalmente de los distritos del Cono Norte de Lima que constituyen zonas de mayor población de Lima con 2,489,295 millones de habitantes. Los distritos de procedencia de esa población son principalmente San Martín de Porres, Independencia, Los Olivos, Comas, Puente Piedra, Carabaylo, Santa Rosa y Ancón. La atención de esta población procedente de la zona de influencia de Lima Norte y el norte del país, genera alta ocupación de los servicios de hospitalización y emergencia, alta demanda de atención de enfermedades que corresponden a niveles de atención de menor complejidad, utilización de servicios para el manejo de pacientes con enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas; de cáncer, que afecta a la población de ambos sexos de edad adulta y a la población adulto mayor. Y si a ello se considera el débil sistema de referencias y contra referencias actual, nos encontramos con la necesidad de un Hospital que requiere contar con servicios de alta complejidad.

El Hospital Cayetano Heredia tiene 42,330 mts² de área total, de los cuales 35,740 mts² están construidos. Su infraestructura con más de 46 años de antigüedad presenta altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural, con un crecimiento arquitectónico desordenado. Actualmente su estructura física resulta insuficiente para satisfacer la gran demanda de usuarios de los servicios de salud, tanto en los servicios ambulatorios, como en los servicios de hospitalización, incluyendo los servicios de apoyo al diagnóstico.

En el último proceso de categorización realizado por las instancias sanitarias correspondientes, se ha ratificado al Hospital Cayetano Heredia, como un establecimiento de salud de categoría III-1, de alta complejidad, que cuenta con recursos humanos y tecnológicos para satisfacer las necesidades de salud de los usuarios que son referidos de los establecimientos de menor niveles de complejidad.

El Hospital Cayetano Heredia para la prestación de sus servicios de salud, oferta atención ambulatoria, atención de emergencia, atención de hospitalización y de cuidados intensivos. Además oferta servicios especializados en sus unidades productoras de servicios tales como Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Hemodiálisis, Nutrición y Dietética, y Central de Esterilización. Cabe hacer notar que se ofertan servicios especializados a través de sus Unidades de Oncología y de Trasplante.

Para la prestación del servicio de hospitalización, el Hospital Cayetano Heredia, en la actualidad cuenta con una importante oferta de camas hospitalarias, que se encuentran distribuidas en los diferentes Departamentos según especialidad.





Tabla 1: Oferta de camas de hospitalización del hospital Cayetano Heredia 2016

DEPARTAMENTO	SERVICIO	N° DE CAMAS	TOTAL DE CAMAS
Departamento de Medicina	Medicina A	28	73
	Medicina B	34	
	Neumología	11	
Departamento de Medicina Tropical		36	36
Departamento de Cirugía	Cirugía A	34	72
	Cirugía B	28	
	Unidad de Trasplante	10	
Departamento de Traumatología Ortopedia	Traumatología Niños	16	60
	Traumatología Adultos	44	
Departamento de Pediatría	Pediatría I	43	74
	Pediatría Intermedios	4	
	Pediatría II	15	
	Servicio de R.N. Intermedios	12	
Departamento de Gineco Obstetricia	Ginecología	18	55
	Obstetricia	37	
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	UCI Medicina	4	82
	UCI Cirugía	4	
	UCI Emergencia	4	
	UCI Pediatría	6	
	UCI Recién Nacidos	6	
	Emergencia Adultos	50	
	Emergencia Pediátrica	8	
TOTAL		452	452

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

El Hospital Cayetano Heredia, como todo hospital público tiene la misión de ofertar servicios de salud de calidad a la población que acude en busca de soluciones a sus problemas de salud. Para el caso de pacientes oncológicos y sus familiares esta prestación de servicios y cuidados, debe incluir las acciones necesarias para apoyarlos en el manejo del dolor y sufrimiento durante el proceso de la enfermedad desde el momento del diagnóstico hasta el deceso del paciente, a tales esos servicios se les llama cuidados paliativos y atención domiciliaria.

Cuidados Paliativos:

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de



la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.¹

Afrontar el sufrimiento supone ocuparse de problemas que no se limitan a los síntomas físicos.

Los programas de asistencia paliativa utilizan **el trabajo en equipo** para brindar apoyo a los pacientes y a quienes les proporcionan cuidados. Esa labor comprende la atención de necesidades prácticas y apoyo psicológico a la hora del duelo. La asistencia paliativa ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.²

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo.³

Acceso insuficiente a los cuidados paliativos

Se estima que anualmente 40 millones de personas —el 78 % de las cuales viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano— necesitan cuidados paliativos. En el caso de los niños, el 98 % de los que necesitan tales cuidados viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano; casi la mitad de ellos, en África.⁴

Según un estudio de 234 países, territorios y regiones realizado en 2011¹, los servicios de asistencia paliativa solo estaban adecuadamente integrados en 20 países, en tanto que el 42 % de los países carecía de ese tipo de servicios, y un 32 % adicional solo contaba con servicios de asistencia paliativa aislados.⁵

Según el atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica **Perú** primera edición 2012, no existe en el primer nivel de atención los servicios de cuidados paliativos en centros comunitarios, los hospitales que cuentan con los servicios de cuidado-paliativo son hospital regional de trujillo (Essalud) (segundo nivel de atención), Hospital Nacional Guillermo Almenara (Lima), Hospital militar central (Lima), Hospital de la Policía Nacional (Lima), el INEN (Lima), Hospital sabogal (Callao), IREN NORTE (Trujillo), IREN SUR (Arequipa) correspondientes al tercer nivel de atención.

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>

² <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>

³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>

⁴ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>

⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.⁶

No debemos olvidar que el domicilio es el hábitat natural de las personas, en el se ubica el núcleo familiar, es el sitio de referencia del paciente y llega a constituir la parte más importante de su historia personal. El domicilio se constituye en el espacio de calidez, intimidad, de acompañamiento, de comprensión permanente e incondicional, aspecto que cobra mayor importancia en el caso de pacientes con enfermedades crónicas y/o terminales, cuya carga emocional y espiritual se intensifica en los últimos momentos de su vida.⁷

La atención a domicilio se constituye en una opción por parte del usuario dependiente de recibir atención continuada, integral y multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios que se prestan desde los equipos de salud, mediante funciones y tareas sanitarias y sociales.⁸

La atención a domicilio tiene como particularidad principal que la consulta se realiza en el domicilio del paciente, fuera del entorno sanitario, por lo que el material complementario para realizar el diagnóstico es limitado.⁹

La atención a domicilio se constituye en un servicio planificado, concertado con el usuario que puede surgir por iniciativa de algún miembro del equipo de salud (**atención a domicilio programada**), o por requerimiento del paciente y/o algún miembro de su familia (**atención a domicilio solicitada**).¹⁰

según el atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica **Perú** primera edición 2012, se tiene el servicio multinivel que consta de la atención hospitalaria más la atención domiciliaria, tal servicio mencionado es brindado solo en el Hospital de la fuerza aérea peruana (FAP), Oncosalud – Totalcare (Lima), Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud (Lima), Hospital Naval (Callao)¹¹ y como información adicional tenemos al programa de atención domiciliaria al adulto mayor y paciente oncológico de la región callao - ADAMO.

⁶ http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010

⁷ http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010

⁸ http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010

⁹ http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010

¹⁰ http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010

¹¹ Pastrana T, De Lima L, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, Rocafort J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica. ALCP. 14 edición. Houston: IAHPC Press.





Beneficios:¹²

Para el paciente

Se encuentra dentro de un ambiente conocido, manteniendo su intimidad, pudiendo realizar ciertas tareas laborales, continuar con sus hábitos y algunos de sus hobbies. La alimentación es más variada y los horarios no son rígidos.

Para la familia

Logra mayor satisfacción por participar activamente en el cuidado. Puede realizar los cuidados con más tranquilidad, sin apuros. Siente que respeta la voluntad del paciente de permanecer en el domicilio. Se previene el duelo patológico.

Para el sistema de salud

Se disminuyen internaciones hospitalarias largas y de alto costo. Se evita realizar tratamientos innecesarios, disminuyendo la posibilidad de caer en encarnizamientos terapéuticos. En sistemas sanitarios deficitarios, como ocurre en muchos países latinoamericanos, el ahorro económico que se produciría desplazando internaciones hospitalarias hacia el sector de atención domiciliaria continua, seguramente sería

importantísimo. Este ahorro de divisas permitiría una mayor eficiencia en la salud pública y honorarios adecuados para los integrantes del equipo de cuidados paliativos en domicilio.

El estado Peruano creó el Plan Esperanza con el fin de mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en el Perú, dentro de sus servicios de consejería y prevención el personal de salud puede realizar visitas domiciliarias, dar consejería individual, familiar y fomento de estilos de vida saludable.

En este marco y por los objetivos expuestos, es necesario que el Hospital cuente con el servicio de atención integral domiciliaria, donde se ofrezca el servicio de cuidados paliativos al paciente oncológico, en el que se planifique y se establezca las líneas de intervención y actividades a ejecutar para la adecuada atención y apoyo integral para que el paciente mantenga un buen estado de salud emocional, mental, nutricional y físico.

Además, brindar apoyo a los familiares para que puedan manejar adecuadamente la etapa del sufrimiento, el dolor, duelo y post duelo y por ende lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales, durante el año 2018.

FINALIDAD:

¹² http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1726-569X2000000100005



Contribuir al bienestar del paciente oncológico y sus familiares ofreciendo atención integral desde el diagnóstico hasta el deceso en el Hospital Cayetano Heredia y en los centros de atención primaria: C.S. Amakella, P.S. José Olaya y C.S CondeVilla”

BASE LEGAL:

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Resolución ministerial N° 124-2013/MINSA, Decreto Supremo N° 009-2012-S.A.
- Decreto Supremo 009-2012-SA, “Plan Esperanza”.
- RM 464-2011-MINSA. “Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad”.
- Decreto Supremo 027-2015-SA. Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Resolución Directoral N° 228-2014/II-HNCH/DG, del 11 de Noviembre del 2014. “Convenio de Gestión en Atención Primaria Integral Domiciliaria Oncológica (ADI Oncológica) entre el Hospital Nacional Cayetano Heredia, la Red de Salud Lima Norte VI y la Red de Salud Lima Norte”.
- Resolución Directoral N° 005-2015-HCH/DG, del 13 de Enero del 2015. “Conformación del equipo multidisciplinario”.
- Resolución Directoral N° 407-2015-HCH/06, del 5 de Noviembre del 2015. “Plan de Trabajo del Programa de Atención Integral Domiciliaria, ADI- Oncológica Hospital Cayetano Heredia 2015”.
- Resolución Directoral N° 456-2016-HCH/DG, del 25 de Mayo del 2016. “Reconformación del equipo multidisciplinario”.
- Resolución Directoral N° 512-2016/HCH/DG, del 27 de Junio del 2016. “Plan de Trabajo del Programa de Atención Integral Domiciliaria, ADI- Oncológica Hospital Cayetano Heredia 2016”.

METODOLOGÍA:

El presente plan fue elaborado en una mesa de trabajo, en el que se problematizó la situación de los servicios ofrecidos a los pacientes oncológicos y familiares, llevada a cabo en la Unidad oncológica del Hospital Cayetano Heredia, para posteriormente determinar las causas y efectos, llegando a determinar los objetivos y las líneas y acciones de intervención a través del marco lógico.



Debemos mencionar que el desarrollo de los objetivos y estrategias ha sido tomando en cuenta las necesidades de la población desatendida y bajo los objetivos de la institución.

Los participantes fueron los directores de las redes y los responsables de los centros de salud, quienes nos brindaron su apoyo y compromiso para hacer llegar el servicio de atención domiciliaria integral al primer nivel de atención.

El trabajo en equipo permitió establecer compromisos de cada responsable de los servicios involucrados a fin de obtener el logro de los objetivos e indicadores establecidos.

SITUACION PROBLEMÁTICA

PROBLEMA:

Ausencia del servicio de cuidados paliativos y de la atención integral de un equipo multidisciplinario especializado en pacientes oncológicos.

CAUSAS:

1. Desconocimiento por parte de las autoridades sobre la problemática de los pacientes oncológicos y sus familiares.
2. Personal de salud inadecuado para la atención integral del paciente oncológico y familia.
3. No existe un lugar ni equipo adecuado para la atención en cuidados paliativos y atención integral para el paciente oncológico y sus familiares.
4. En los servicios de salud no hay información adecuada sobre la atención integral domiciliaria y los beneficios que se obtienen, tanto para el paciente como para la institución.
5. Claro ejemplo de paternalismo, donde el médico oncólogo debe ser el único que atienda al paciente oncológico.
6. Mala percepción de los médicos en cuidados paliativos y atención domiciliaria integral, por creer que solo pueden ser atendidos los pacientes oncológicos en fase terminal.

EFFECTOS:

1. Público desatendido e insatisfecho con la institución.
2. Falta de atención humanizada.
3. Pacientes con baja autoestima, desesperada, estresada, depresiva, con mayor dolor y sufrimiento, que no podrá llevar una vida normal.





4. Pacientes se conforman con la atención recibida con tratamientos que afectan su organismo, hospitalizados, solos, incomodos en un lugar que no es su hogar.
5. Para la institución, mayor número de camas ocupadas.
6. El paciente se siente como un caso más, con alta probabilidad de muerte.
7. Falta de confianza de los pacientes en acudir a los servicios de atención integral, creyendo que es suficiente con el tratamiento del médico oncólogo, cuando en realidad ambos servicios deben complementarse.

OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

OBJETIVO GENERAL:

Brindar atención domiciliaria integral a pacientes oncológicos y familiares, desde el diagnóstico hasta el deceso del paciente de la unidad oncológica del Hospital Cayetano Heredia y en los centros de atención primaria: C.S. Amakella, P.S. José Olaya 2 y C.S. Condevilla"

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Fortalecer la empatía y el buen trato del personal de salud hacia el paciente oncológico y sus familiares.
2. Fortalecer las capacidades del Personal de salud para la atención integral del paciente oncológico y familia.
3. Implementar un lugar adecuado para la atención en cuidados paliativos y atención integral para el paciente oncológico y sus familiares.
4. Fomentar la participación de los médicos oncólogos en derivar a los pacientes con el diagnóstico de cáncer al servicio de atención domiciliaria integral.
5. Instruir al cuidador para reconocer las dolencias de la enfermedad para que no vaya al hospital por síntomas que se pueden manejar en casa, así se reduce el gasto por traslado del paciente.
6. Reducir el número de pacientes oncológicos hospitalizados en emergencia y cuidados intensivos.
7. Monitoreo del estado de salud emocional, mental, nutricional y físico del paciente oncológico.



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN: Contribuir al bienestar del paciente oncológico y sus familiares ofreciendo atención integral desde el diagnóstico hasta el deceso en el HNCH	1. Calidad de vida 2.Satisfacción de la atención recibida por el equipo ADI oncológica.	Encuestas aplicadas: (FACT - G), EORTC; SERVQUAL	Autoridades del hospital otorgan facilidades para implementar el proyecto
PROPOSITO: Brindar atención integral especializada a pacientes oncológicos y familiares, desde el diagnóstico hasta el deceso.	50% de pacientes de la unidad oncológica será atendido en ADI oncológica.	informe anual emitido por la oficina de estadística	1. Que el paciente quiera ser atendido por ADI. 2. Que los familiares acepten que el paciente se atienda en ADI. 3. Que se implementa el proyecto y que se realice seguimiento trimestral de los indicadores.
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS:			
A1. Diseño e implementación de indicadores de gestión para la atención oportuna que requiera el paciente.	# de indicadores diseñados/ # de indicadores implementados	resultados de los indicadores implementados	Colaboración del personal medico
A2. Elaborar e implementar el manual de procesos que refleje el flujo de las actividades a realizar.	Manual elaborado y aprobado	Manual aprobado por el director del HNCH - RESOLUCIÓN DIRECTORIAL	Colaboración de la dirección del HNCH
A3. Capacitar al personal de salud sobre temas de manejo de dolor y problemas emocionales por los que puede estar pasando no solo el paciente, sino también los familiares más cercanos.	Personal capacitado al 100%,	Lista y fotos de asistentes	Las redes faciliten a que el personal asista a los talleres de capacitación dentro de su horario de trabajo.
A4. Brindar atención multidisciplinar intra y extramural al paciente oncológico y familia	Pacientes atendidos al 80%,	HIS	que Unidad Oncológica derive pacientes a ADI Oncológica Que paciente acepte intervención, que tenga cuidador identificado, que resida en zona de influencia del Hospital Cayetano Heredia

ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
A1. Diseño e implementación de indicadores de gestión para atención oportuna que requiera el paciente.			
1.1. Análisis y definición de criterios para la selección de indicadores para la medición de la gestión.	N° de Indicadores seleccionados	Documento	Hay consenso entre Hospital y Dirección de Redes Integradas de Salud
A2. Elaborar e implementar el manual de procesos que refleje el flujo de las actividades a realizar.			
2.1. Análisis y definición de criterios para elaborar el	N° de Manuales elaborados	Documento	Se generó convenio





manual de procesos

A3. Capacitar al personal de salud sobre temas de manejo de dolor y problemas emocionales por los que puede estar pasando no solo el paciente, sino también los familiares más cercanos.

3.1. Actualización de convenios con Redes de Salud de zonas de influencia del Hospital Cayetano Heredia	N° Convenio firmado	Documento	Apoyo de Director del Hospital y Directores de Redes de Salud
3.2 Curso Taller de ADI Oncológica dirigido a personal de salud de primer nivel de atención	N° de Curso	HIS, Lista de participantes	Convenio actualizado
3.3 Asistencia técnica a personal de salud de primer nivel de atención	N° de asistencias técnicas	HIS	Se dictó curso
3.4 Rotación en ADI Oncológica de personal de salud de primer nivel de atención	N° de personal de salud rotante	Documento	Apoyo de Director del Hospital y Directores de Redes de Salud
3.5 Talleres de soporte emocional para personal de salud de tercer nivel de atención	N° de Talleres	Lista de participante	Apoyo de Director del Hospital y equipo de Psiquiatría

A4. Brindar atención multidisciplinaria intra y extramural al paciente oncológico y familia

4.1. Ingreso de pacientes nuevos a ADI Oncológica	N° de pacientes nuevos	Libro de pacientes nuevos	Unidad oncológica deriva a ADI Oncológica
4.2 Atenciones ambulatorias de medicina familiar	N° de atenciones de medicina familiar	HIS	Unidad oncológica deriva a ADI Oncológica
4.3 Atenciones ambulatorias de nutrición	N° de atenciones de nutrición	HIS	Unidad oncológica deriva a ADI Oncológica
4.4 Atenciones ambulatorias de enfermería	N° de atenciones de enfermería	HIS	Unidad oncológica deriva a ADI Oncológica
4.5 Atenciones ambulatorias de servicio social	N° de atenciones de servicio social	HIS	Unidad oncológica deriva a ADI Oncológica
4.6 Atenciones ambulatorias de psicología	N° de atenciones de psicología	HIS	Unidad oncológica deriva a ADI Oncológica
4.7 Visitas domiciliarias integrales a pacientes oncológicos y familia	N° de visitas domiciliarias	HIS	Unidad oncológica deriva a ADI Oncológica
4.8 Talleres multidisciplinarios dirigidos a pacientes y familiares	N° de talleres multidisciplinarios	HIS	Unidad oncológica deriva a ADI Oncológica





PRESUPUESTO

Rubro	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio	Costo total
A1. Diseño e implementación de indicadores de gestión para atención oportuna que requiera el paciente.					
1.1. Análisis y definición de criterios para la selección de indicadores para la medición de la gestión.					4,000.00
Profesional	profesional para la elaboración de indicadores, seguimiento y logro de objetivos	persona	1	4,000.00	4,000.00
A2. Elaborar e implementar el manual de procesos que refleje el flujo de las actividades a realizar.					
2.1. Análisis y definición de criterios para elaborar el manual de procesos					4,033.00
Profesional	profesional para la elaboración, implementación monitoreo de procesos	persona	1	4,000.00	4,000.00
Bienes	Materiales de escritorio: hojas	PQT	1	15.00	15.00
Bienes	Impresiones	Hojas	90	0.20	18.00
A3. Capacitar al personal de salud sobre temas de manejo de dolor y problemas emocionales por los que puede estar pasando no solo el paciente, sino también los familiares más cercanos.					
3.1. Actualización de convenios con Redes de Salud de zonas de influencia del Hospital Cayetano Heredia					33.00
Servicios	copias	Und	90	0.20	18.00
Bienes	Materiales de escritorio: hojas	PQT	1	15.00	15.00
3.2 Curso Taller de ADI Oncológica dirigido a personal de salud de primer nivel de atención					15,000.00
pasajes	Pasajes	Taller	4	100.00	400.00
Bienes	alimentos y refrigerios	personas	600	5.00	3,000.00
Bienes	material de escritorio: hojas	Pqt	8	15.00	120.00
Bienes	copias e impresiones	Und	4000	0.20	800.00
Bienes	material de escritorio: pioner	Und	600	2.50	1,500.00
Bienes	lapiceros	Und	600	0.50	300.00
Bienes	papelógrafos	Und	100	0.30	30.00
Bienes	plumones	Caja	8	12.00	96.00
3.3 Asistencia técnica a personal de salud de primer nivel de atención					3,996.00
pasajes	Pasajes	dias	36	60.00	2,160.00
pasajes	Alimentos	mes/persona	180	5.00	900.00
Bienes	material de escritorio: lapiceros	caja	12	8.00	96.00
Bienes	Tableros	und	20	1.50	30.00
Bienes	Plumones	caja	4	15.00	60.00





Bienes	papelógrafos	und	100	0.30	30.00
Bienes	alimentos y refrigerios	días	36	20.00	720.00
3.4 Rotación en ADI Oncológica de personal de salud de primer nivel de atención					
profesional	Rotante	persona/mes	1		
3.5 Talleres de soporte emocional para personal de salud de tercer nivel de atención					
Bienes	alimentos y refrigerios	quincena/persona	240	5.00	1,200.00
A4. Brindar atención multidisciplinaria intra y extramural al paciente oncológico y familia					
LOGISTICA DE ADI ONCOLÓGICA					25,500.00
BIENES	PIZARRA	UND	2	30.00	60.00
BIENES	Plumones	CAJA	12	15.00	180.00
BIENES	Cuadernos	und	24	2.50	60.00
BIENES	Archivadores	und	12	3.50	42.00
BIENES	cajas de agua	und	12	20.00	240.00
BIENES	PAPEL BOND	MILLAR	12	30.00	360.00
BIENES	Lapiceros	caja	6	8.00	48.00
BIENES	Papelógrafos	MILLAR	1000	0.30	300.00
BIENES	BANNER	UND	5	60.00	300.00
SERVICIO	VOLANTE	MILLAR	1	500.00	500.00
BIENES	COPIAS	UND	12	20.00	240.00
BIENES	IMPRESORA	UND	1	900.00	900.00
BIENES	LAPTOP	UND	5	1,500.00	7,500.00
BIENES	TINTA	UND	48	35.00	1,680.00
BIENES	ANTIVIRUS	UND	5	50.00	250.00
BIENES	INTERNET	MES/SERVICIO	12	150.00	1,800.00
BIENES	BALANZA CON TALLIMETRO	UND	1	450.00	450.00
BIENES	INTRUMENTO PARA MEDIR MASA MUSCULAR	UND	1	450.00	450.00
SERVICIOS	VISITAS DOMICILIARIAS	UND	144	60.00	8,640.00
SERVICIOS	PROGRAMA INFORMATICO: SEGUIMIENTO Y CONTROL SISTEMATIZADO DE LOS PACIENTES	UND	1	1,500.00	1,500.00
					53,762.00





ANEXO 2: RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 228-2014/II-HNCH/DG del 11 de Noviembre 2014: PROGRAMA PILOTO

PROGRAMA PILOTO

ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL DOMICILIARIA
ONCOLÓGICA ENTRE EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO
HEREDIA, LA RED DE SALUD LIMA NORTE VI Y LA RED DE
SALUD LIMA NORTE V.

ADI – ONCOLOGICA





ANEXO 3: INFORME ANUAL ADI ONCOLÓGICA 2015

INTRODUCCION

Considerando que en los últimos ocho años, la atención de pacientes con cáncer en el Hospital Cayetano Heredia se ha incrementado en forma considerable, teniéndose más de 10000 atenciones por año, y atendiendo a pacientes con los tipos de cáncer más frecuentes, tales como mama, estómago, cuello uterino, próstata, leucemias y linfomas, tanto en consulta externa, emergencia y hospitalización. Además que aproximadamente 70% de pacientes son atendidos en fases avanzadas de la enfermedad y requieren mayores cuidados, por la situación de dependencia de familiares o cuidadores, el Servicio de Hematología Oncología remitió el Proyecto del Convenio de Gestión y Programa Piloto de Atención Primaria Integral Domiciliaria Oncológica entre el Hospital Cayetano Heredia, la Red de Salud Lima Norte VI y la Red de Salud Lima Norte V, en Octubre del 2014.

El Hospital Cayetano Heredia es parte del Instituto de Gestión de Servicios de Salud y que tiene por misión ser un hospital de referencia nacional que brinda atención de salud integral y especializada, con equidad, eficiencia y calidad, satisfaciendo las necesidades de salud y la calidad de vida de la población, dió la aprobación con Resolución Directoral N° 228-2014/ II-HNCH/DG, del 11 de Noviembre del 2014 al Proyecto del Convenio y el Programa Piloto que propuso: "Atención Primaria Integral Domiciliaria Oncológica entre el Hospital Cayetano Heredia, la Red de Salud Lima Norte VI y la Red de Salud Lima Norte V.

Proyecto que tiene como objetivo general brindar el modelo de atención primaria integral domiciliaria a paciente oncológico en los cuidados paliativos y manejo del dolor en todas sus formas, cuyo propósito es utilizar el sistema de red de servicios de salud para ofrecer a pacientes oncológicos, cuidados paliativos domiciliarios desde su diagnóstico, articulando la atención hospitalaria especializada con el primer nivel de atención dentro del modelo de atención integral de salud, basado en la persona, familia y comunidad.

El Hospital Cayetano Heredia asegura el espacio para la atención, materiales, medicamentos e insumos; así como el equipo multidisciplinario conformado por Médicos Oncólogos, Médico de familia, Enfermeras, Psicólogo, Nutricionista, Trabajadora Social y Técnica de enfermería a fin que realicen la evaluación integral del paciente con cáncer, además de coordinar actividades con personal del primer nivel de atención.

Durante el año 2015 se han realizado 1412 atenciones de medicina familiar, psicología y nutrición; 284 visitas del equipo multidisciplinario a pacientes con cáncer en sus domicilios y 44 talleres grupales multidisciplinarios dirigidos a pacientes y familiares; y se inició el primer Curso de Atención Domiciliaria Integral a pacientes oncológicos dirigido al personal de salud del primer nivel de atención para empoderarlos en el manejo del paciente con cáncer y tener un equipo multinivel a disposición de la población. Asimismo, se realizaron reuniones de retroalimentación con los equipos básicos de salud de los centros de atención primaria, y el equipo de ADI Oncológica recibió soporte emocional a cargo del equipo de médicos psiquiatras del Hospital Cayetano Heredia.



Tabla N°1: Resumen de actividades realizadas ADI Oncológica HCH, Enero-Diciembre 2015

ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	Programa do anual	AVAN CE.
ATENCIONES AMBULATORIAS DE MEDICINA FAMILIAR	30	24	33	43	51	67	48	67	74	69	72	74	652		
ATENCIONES AMBULATORIAS DE NUTRICION	25	10	11	6	7	19	22	58	49	37	29	33	306		
ATENCIONES AMBULATORIAS DE PSICOLOGIA	35	22	27	24	28	35	36	67	65	44	36	35	454		
TOTAL DE ATENCIONES AMBULATORIAS	90	56	71	73	86	121	106	192	188	150	137	142	1412	1000	141%
VISITAS DOMICILIARIAS	32	32	26	17	19	36	26	27	22	21	15	11	284	240	118%
TALLERES MULTIDISCIPLINARIOS	0	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	44	47	94%
REUNIONES DE RETROALIMENTACION	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	2	0	8	6	133%
CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.25	0.75	1	75%
TALLERES DE SOPORTE A EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	0	0	0	0	0	0	1	4	4	3	4	3	19	15	127%

Fuente: Informes mensuales ADI Oncológica 2015

Tabla N°2: Defunciones de pacientes atendidos en ADI Oncológica

Lugar de Defunción	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
Hospital	0	4	3	1	2	4	1	1	3	5	0	0	24	27%
Domicilio	8	5	6	10	3	7	4	7	3	4	5	2	64	77%
Total	8	9	9	11	5	11	5	8	6	9	5	2	88	100%

Fuente: Informes mensuales ADI Oncológica 2015/Archivos de defunciones de ADI Oncológica

Tabla 3: Clases de Curso ADI dirigido a personal de salud de CS Amakella, CS Condevilla y PS José Olaya-2015





N°	Actividad	Fecha realizada	Participantes
1	Clase Teórica 1	03-11-15	29
2	Gabinete 1	10-11-15	28
3	Trabajo de campo 1	17-11-15	25
4	Clase Teórica 2	24-11-15	28
5	Clase Teórica 3	01-12-15	28
6	Gabinete 2	15-12-15	27

Tabla 4: Asistencia a Primer Curso ADI dirigido a personal de salud de Centros de Atención Primaria- Noviembre y Diciembre 2015

N°	APELLIDOS	NOMBRES	SEDE	CLASES NOV-DIC 2015						% ASISTENCIA
				1°	2°	3°	4°	5°	6°	
1	ZAMBRANO ROMERO	ANA LUISA	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	100%
2	ALFARO GONZALES	AIZA ANALI	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	100%
3	COCHA CARRASCO	ROSALIA	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	100%
4	GUERE ORE	LUZ CARMEN	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	100%
5	CALERO LOAYZA	YENNY	AMAKELLA	A	A	F	A	A	A	84%
6	VILLARREYES CARLIN	JERSON	AMAKELLA-RESIDENTE	A	A	A	F	A	A	84%
7	HUACHACA TALAVERANO	YENNI	RESIDENTE ADI	A	A	A	A	A	A	100%
8	TERREROS LOPEZ	REBECA ORILA	CONDEVILLA	A	F	A	A	A	F	56%
9	VASQUEZ TERRONES	ROSA EMELINA	CONDEVILLA	A	A	A	A	A	A	100%
10	PISCOYA PINCHE	MARIA DEL ROSARIO	CONDEVILLA	A	A	A	A	F	A	84%





11	ALVAREZ SAMPEN	ROXANA	CONDEVILLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
12	GONZALES YAYA	ROBERT ERICK	CONDEVILLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
13	MATOS VALERIO	MARLO	CONDEVILLA-RESIDENTE	A	A	A	A	A	F	A	A	84%
14	VILLALOBOS MORANTE	IRIS MERCEDES	CONDEVILLA-RESIDENTE	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
15	FALERO ALONZO	MARIA BLANCA	ADI	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
16	RANGEL CARLOS	ELADIO ANTONIO	ADI	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
17	PEREZ MITANI	MARGARITA MARUJA	ADI	F	F	A	A	A	A	A	A	66%
18	CENTENO SULLUCHUCO	MATEO WILLIAM	ADI	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
19	SAENZ CARHUAMACA	ZHENIA KARINA	ADI	A	A	A	A	A	A	A	F	84%
20	QUISPE OLIVA	MARIA GLORIA	ADI	A	A	A	F	A	A	A	A	84%
21	RAMOS ALARCON	JEANNE NADIA	ADI	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
22	TEJADA BENAVIDES	HERMES WIGNARD	ADI	A	A	F	A	A	A	A	A	84%
23	MENDOZA SANTAYANA	PAOLA INES	ADI	A	A	F	A	A	A	A	A	84%
24	PEÑA PALOMINO	MILAGROS	RESIDENTE ADI	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
25	BERNARDILLO HUAMAN	FELIX MIGUEL	JOSE OLAYA	A	A	A	F	A	A	A	A	100%
26	FEIJOO LOBATON	JUDITH	JOSE OLAYA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
27	ESPIRITU SANCHEZ	MARIA LUISA	JOSE OLAYA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
28	ORRILLO VIACAVA	JACQUELINE	JOSE OLAYA	A	A	F	A	A	A	F	A	67%
29	MORERA GONZALEZ	LISDAMYS	JOSE OLAYA-RESIDENTE	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
30	ALIAGA ESPINOSA	JACKELINE	JOSE OLAYA-RESIDENTE	A	A	A	A	A	A	A	A	100%

FUENTE: Listas de asistencia curso ADI Noviembre -Diciembre 2015





Tabla 5: Médicos Residentes en ADI-2015

N° Residente	Año	Especialidad	Universidad	Días de la semana	Fechas realizadas
1	2°	Medicina Familiar	UPCH	Jueves	Setiembre y Octubre 2015
2	2°	Medicina Familiar	UPCH	Martes	Octubre 2015
3	2°	Medicina Familiar	UPCH	Martes	Octubre 2015
4	3°	Medicina Familiar	UPCH	Viernes	Noviembre 2015
5	2°	Medicina Familiar	UPCH	Jueves	Noviembre y 10 y 17/12/15
6	4°	Geriatría	UPCH	Viernes	4 y 11/12/15
7	2°	Medicina Familiar	UNAP	Jueves	10/12/15

Tabla 6: Capacitación con Residentes ADI- 2015

N° Tema	Responsable	Participantes	Fecha realizada
1 Modelo de Atención a pacientes complejos	R2 Yenni Huachaca	7	01-10-15
2 Dolor oncológico	Dr. Hermes Tejada	6	19-10-15
3 Conocimiento del paciente sobre su enfermedad	R2 Marlo Matos	6	16-11-15
4 Agonía y Duelo	R2 Yenni Huachaca	7	23-11-15
5 Voluntades Anticipadas	R3 Milagros Peña	4	30-11-15





Tabla 7: Actividades sociales ADI 2015

Actividades	Detalle	Fechas realizadas
Día de la Madre	Compartir con pacientes y familiares.	Mayo 2015
Día del Padre	Compartir con pacientes y familiares.	Junio 2015
Aniversario ADI	Compartir con pacientes y familiares. Participación del Director de Hospital Cayetano Heredia Dr. Dulanto	12-11-15
Concurso navideño de nacimientos	Ganadores de 3er Puesto	17-12-15
Navidad para pacientes de Oncología	Se realizó en Centro Juvenil, en conjunto con Unidad Oncológica.	21-12-15

Tabla N° 8: Procedimientos de enfermería

PROCEDIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO
Inserción catéter Endovenoso	7	24	19	8	12	9	17	18	12	11	12	5	154
Inserción de catéter Subcutáneo	13	24	26	7	18	21	22	17	15	8	18	18	207
Hidratación	5	4	5	5	8	9	17	14	12	11	12	4	106
Adm. Tratamiento Endovenoso	5	15	19	8	29	40	37	57	20	16	46	13	305
Adm. Tratamiento Subcutáneo	13	24	26	7	18	50	57	39	21	17	21	42	335
Colocación sonda nasogástrica	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	8
Colocación sonda Foley	3	5	2	0	0	0	0	1	1	4	2	2	20
Cambio bolsa colostomía	1	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	7
Curación heridas	2	8	3	1	4	10	4	4	27	30	26	28	147
Curación de Úlcera por presión	2	2	1	1	4	4	4	4	3	5	5	3	38
Control de Funciones Vitales: PA	44	30	36	60	1	73	63	71	86	79	62	87	692
Retiro de catéter Endovenoso	7	20	4	6	44	16	16	8	12	8	9	10	160
Retiro de catéter Subcutáneo	13	8	7	5	15	16	17	9	13	4	3	0	110





Retiro de sonda Foley	3	2	2	0	15	2	0	1	1	1	1	1	0	28
Cateterismo vesical	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	4

Fuente: Informes de Enfermería 2015

Tabla N°9: Actividades de Servicio Social 2015

Actividad	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO
Actividades de Servicio Social	58	2	67	67	59	77	85	84	71	55	40	67	732

Fuente: Estadística e Informática 2015





RESUMEN DESCRIPTIVO

Las actividades dirigidas a pacientes y sus familias se realizan en los tres ambientes de las carpas azules instaladas frente al Servicio de Psicoprofilaxis obstétrica y a la espalda de la Capilla del Hospital Cayetano Heredia, en el domicilio de los pacientes.

La atención es otorgada por el equipo multidisciplinario conformado por una médica de familia, dos enfermeras oncólogas, un nutricionista, un psicólogo, una trabajadora social y una técnica de enfermería.

Cabe resaltar el apoyo permanente de los oncólogos, Dra. Paola Mendoza Santallana y el Dr. Hermes Tejada, quienes están involucrados desde los inicios del Programa y asumen la Coordinación y Co- coordinación de éste.

El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 am a 8pm, contándose con medicina familiar y servicio social durante las mañanas y los martes hasta la 8pm; enfermería de lunes a viernes de 8 am a 8pm, psicología y nutrición durante las mañanas y los lunes hasta las 8pm.

Acuden pacientes con diagnóstico oncológico en diferentes estadios, a predominio de estadios avanzados y en fase terminal. Los pacientes son derivados desde Oncología médica y quirúrgica, y de los centros de atención primaria: CS Amakella, CS Condevilla y PS José Olaya, según flujograma establecido en Convenio.

Desde Febrero 2015, se vienen realizando los lunes de 3:00pm a 5:30pm talleres vivenciales dirigidos a pacientes, familiares y acompañantes; a cargo del equipo multidisciplinario y tienen como objetivo favorecer un espacio donde los dolores y sufrimientos individuales reciben acogida y comprensión, y se transformen, poco a poco, en crecimiento.

Desde Julio 2015 el equipo multidisciplinario recibe soporte a través de terapias grupales dirigidas por el equipo de Psiquiatras del Hospital Cayetano Heredia los días miércoles a las 12m en las instalaciones de la Residencia Médica; lo cual se ha convertido en un importante soporte de mitigación de sobrecarga emocional de los integrantes del equipo. Se cuenta con la participación de los Psiquiatras: Dra. Cynthia Cabrejos Novoa, Dr. Alfredo Valencia Reyes y su equipo de médicos residentes.

En Noviembre 2015, inició el Primer curso de Atención Domiciliaria del paciente oncológico dirigido a personal de salud de los establecimientos de salud de atención primaria: CS Amakella, CS Condevilla y PS José Olaya, en las instalaciones del Hospital y la Universidad Peruana Cayetano Heredia así como en el ambiente facilitado por los Jefes de Centros de atención primaria.

MEDICINA FAMILIAR

La atención es otorgada por una médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, de lunes a viernes, de 8 am a 2 pm y los martes se dispone de turno de 12 horas, hasta la 8 pm.

La Dra. Jeanne Nadia Ramos Alarcón está desde el mes Agosto como médico familiar responsable del Programa. Durante el inicio del año se contó con los médicos de familia Dr. Julio Paredes Enciso quien ocupó dicho puesto desde Octubre 2014 hasta el mes de Mayo 2015; y luego el Dr. Francisco Augusto Nakandakari Gómez, durante los meses de Junio y Julio 2015.

Se realiza atención centrada en la persona, manejo del dolor y otros síntomas, abordaje de otros diagnósticos no oncológicos, orientación familiar y consejería, además de intervención familiar





nivel III (apoyo emocional) y nivel IV (entrevista familiar), a través de atenciones ambulatorias y visitas domiciliarias.

Se entrena a residentes en el manejo de síntomas y cuidados paliativos de pacientes oncológicos, durante los turnos que rotan de manera electiva en el campo clínico del programa. Se ha contado con la participación de 9 médicos residentes, de los cuales 8 fueron de Medicina Familiar y 1, de Geriatría.

Se trabajó la formulación del Plan de Trabajo ADI año 2015, conjuntamente con el equipo multidisciplinario, contándose desde Noviembre 2015 Resolución Directoral.

Se ha realizado las gestiones para la capacitación al personal de salud de primer nivel de atención, de los CS Amakella, CS Condevilla y PS José Olaya, en "Atención Domiciliaria Integral de pacientes oncológicos" con el equipo de médicos oncólogos del Hospital Cayetano Heredia, la Universidad Peruana Cayetano Heredia y los Jefes de los Establecimientos de salud en mención. Se cuenta con los Programas por fechas y guiones metodológicos del Primer Curso ADI.

En Noviembre 2015, inició el Primer Curso de Atención Domiciliaria Integral de pacientes oncológicos dirigido a personal de salud de CS Amakella, CS Condevilla y PS José Olaya. Se han integrado médicos residentes de la especialidad de Medicina Familiar, rotantes de dichas sedes y rotantes del Programa ADI Oncológica. Este primer curso concluirá el 19 de Enero 2016.

Se compartió con los Jefes de establecimientos de salud, la lista de pacientes identificados que pertenecen a sus jurisdicciones, a fin de incrementar la interacción Hospital-Centro de Salud-Equipo Básico de Salud. Se generaron acuerdos con los equipos básicos de salud para la implementación del manejo multinivel del paciente con diagnóstico oncológico.

ENFERMERIA

La atención es otorgada de lunes a viernes de 8am a 8pm, por profesionales especialistas en enfermería oncológica; con vocación de servicio, responsabilidad y empatía, Lic. Gloria Quispe Oliva, desde Diciembre 2014 y Lic. Zhenia Sáenz Carhuamaca, desde Mayo 2015.

Durante el inicio de año se contó con las enfermeras del servicio de Oncología, Lic. Rocío Ferrer, quién estuvo desde Setiembre 2014 hasta Febrero 2015; y luego la Lic. Dona, durante el mes de Marzo del presente año.

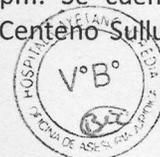
Brindan consejería y educación al paciente y su familia, en estadíos tempranos y avanzados de la enfermedad, para mejorar la calidad de vida y el cuidado del paciente.

Asimismo, realizan actividades asistenciales como triage, valoración del paciente con la Escala de Edmonton, procedimientos como inserción de catéter venoso y subcutáneo, administración de medicamentos IM, EV y SC, curación de heridas y úlceras por presión, estomas, drenajes; colocación de sondas urinaria y nasogástrica, cateterismo vesical.

Desempeñan un papel relevante en el cuidado del paciente oncológico que sufre de dolor, a través de cuidados paliativos.

NUTRICION

Se realiza de lunes a viernes por las mañanas y los lunes hasta las 8pm. Se cuenta con nutricionista desde el mes de Setiembre 2014. La actividad del Lic. Mateo Centeno Sulluchuco,





está basada en el enfoque multidisciplinario, interviniendo en la evaluación del estado nutricional para determinar el diagnóstico nutricional del paciente oncológico, todo esto para brindar una adecuada formulación del régimen requerido, adecuada a la condición y necesidad de cada individuo.

Además realiza sus actividades de prevención y promoción del cuidado nutricional al entorno familiar del paciente con cáncer.

Se realizó la atención a todos los pacientes que acudieron con la determinación del estado nutricional, para luego formular el plan de alimentación para domicilio y educación al cuidador.

Se realizaron talleres de educación nutricional a pacientes y familiares sobre alimentación como soporte al tratamiento médico y durante la enfermedad.

Se brindó orientación nutricional en el domicilio al paciente y familiares, incidiendo en los cuidados alimentarios durante la progresión de la enfermedad.

PSICOLOGIA

Se realizan por un Psicólogo especializado en Humanización de la salud, el Lic. Antonio Rangel Carlos, quien atiende desde Setiembre 2014, de lunes a viernes durante las mañanas y los lunes hasta las 8pm. Su actividad consiste en las siguientes tareas:

1. Acoger al paciente.
Hacerlo sentir cómodo. **¿Cómo?**
 - Llamándolo por su nombre.
 - Preguntar lo qué está buscando, y si cree que allí va a encontrar lo buscado.
 - Por qué está llegando al servicio, y si sabe lo que tiene.
 - Cómo se siente frente a lo que tiene.
 - Se siente o se piensa que está solo o cuenta con alguien que lo acompañe, entienda y/o comprenda.
 - Qué sabe con respecto a su diagnóstico
 - Qué motivaciones tiene para seguir adelante.
2. Aplicación de la prueba PHQ-9, al mismo tiempo se va llenando la ficha psicológica de datos personales.
3. Consensuar un plan de trabajo con el paciente y su familiar acompañante.
 - Conocer y llamar por su nombre el diagnóstico que está viviendo.
 - Qué expectativas tiene con respecto a la enfermedad y frente al profesional que lo está atendiendo.
 - Reconocer en qué etapa, según Elizabeth Kubler R., se encuentra el paciente.
4. Perder/ganar la vida está llena de pérdidas y ganancias. (las más significativas)
 - Hacer una lista de pérdidas que ha tenido a lo largo de su vida.
 - Hacer una lista de ganancias que ha tenido a lo largo de su vida.
5. Aceptar que entre las pérdidas la salud es una de ellas.
 - Necesidad de reconocer lo que piensa y lo que siente frente dicha pérdida.
 - Acoger sus sentimientos y emociones que vive y experimenta.





está basada en el enfoque multidisciplinario, interviniendo en la evaluación del estado nutricional para determinar el diagnóstico nutricional del paciente oncológico, todo esto para brindar una adecuada formulación del régimen requerido, adecuada a la condición y necesidad de cada individuo.

Además realiza sus actividades de prevención y promoción del cuidado nutricional al entorno familiar del paciente con cáncer.

Se realizó la atención a todos los pacientes que acudieron con la determinación del estado nutricional, para luego formular el plan de alimentación para domicilio y educación al cuidador.

Se realizaron talleres de educación nutricional a pacientes y familiares sobre alimentación como soporte al tratamiento médico y durante la enfermedad.

Se brindó orientación nutricional en el domicilio al paciente y familiares, incidiendo en los cuidados alimentarios durante la progresión de la enfermedad.

PSICOLOGIA

Se realizan por un Psicólogo especializado en Humanización de la salud, el Lic. Antonio Rangel Carlos, quien atiende desde Setiembre 2014, de lunes a viernes durante las mañanas y los lunes hasta las 8pm. Su actividad consiste en las siguientes tareas:

1. Acoger al paciente.
Hacerlo sentir cómodo. **¿Cómo?**
 - Llamándolo por su nombre.
 - Preguntar lo que está buscando, y si cree que allí va a encontrar lo buscado.
 - Por qué está llegando al servicio, y si sabe lo que tiene.
 - Cómo se siente frente a lo que tiene.
 - Se siente o se piensa que está solo o cuenta con alguien que lo acompañe, entienda y/o comprenda.
 - Qué sabe con respecto a su diagnóstico
 - Qué motivaciones tiene para seguir adelante.
2. Aplicación de la prueba PHQ-9, al mismo tiempo se va llenando la ficha psicológica de datos personales.
3. Consensuar un plan de trabajo con el paciente y su familiar acompañante.
 - Conocer y llamar por su nombre el diagnóstico que está viviendo.
 - Qué expectativas tiene con respecto a la enfermedad y frente al profesional que lo está atendiendo.
 - Reconocer en qué etapa, según Elizabeth Kubler R., se encuentra el paciente.
4. Perder/ganar la vida está llena de pérdidas y ganancias. (las más significativas)
 - Hacer una lista de pérdidas que ha tenido a lo largo de su vida.
 - Hacer una lista de ganancias que ha tenido a lo largo de su vida.
5. Aceptar que entre las pérdidas la salud es una de ellas.
 - Necesidad de reconocer lo que piensa y lo que siente frente dicha pérdida.
 - Acoger sus sentimientos y emociones que vive y experimenta.





- Aclarar y purificar las emociones y quedarse con la predominante frente a la enfermedad que con frecuencia es el temor, el miedo.
- 6. Trabajar sus miedos de manera preferencial, y las emociones que afloran como son: la ira, rabia, vergüenza y otras.
- 7. Miedo a la muerte.
 - Necesidad de tener y de dejar sus cosas en orden.
 - Necesidad de perdonar y ser perdonado.
 - Necesidad de agradecer por la vida, por la familia, los bienes, etc.
 - Agradecer y acoger lo que venga.
- 8. Trabajar con el familiar acompañante y con la familia.
 - En la carpa como en la casa, donde se encuentra alojado el paciente.
 - Trabajar las pérdidas de la salud, y despedirse. Dejar partir. Aprendiendo a decir Adiós.
- 9. Procesar la pérdida y continuar con la vida cotidiana.

SERVICIO SOCIAL

Es realizado de lunes a viernes por las mañanas y los martes hasta las 8pm, por la Lic. Margarita Pérez Mitani, desde Setiembre 2014. Se desarrollan las siguientes actividades:

1. Entrevista al paciente y familiares mediante la ficha social de ADI.
2. Consejería y orientaciones sobre la calidad de vida que debe tener el paciente.
3. Orientación sobre el antes, durante y después del fallecimiento del paciente, mediante sesiones programadas solo con los familiares.
4. Comunicación vía celular con los familiares del paciente mediante dos números proporcionados que se encuentran al servicio del paciente a cualquier hora del día, incluyendo domingos y feriados.

ENFERMERIA TECNICA

Se cuenta con una técnica de enfermería desde Setiembre 2015. La Tc. Enf. María Blanca Falero Alonzo, realiza las siguientes tareas:

1. Limpieza y desinfección de camillas, escritorios y sillas de los 3 consultorios.
2. Chequeo de materiales y equipos de servicio.
3. Organización de archivos.
4. Registro de todos los pacientes nuevos y continuadores en el cuaderno de atención diaria.
5. Control de peso y talla.
6. Gestión del Retiro del Historias Clínicas del archivo del Hospital, luego pasa por diferentes especialidades tales como: Medicina de familia, Servicio Social, Nutrición, Psicología, Enfermería y Técnica de enfermería.
7. Equipamiento de los consultorios con formatos de atención.
8. Equipamiento de materiales de visitas domiciliarias (medicinas e insumos).
9. Programación de los pacientes para visitas domiciliarias.
10. Solicitud de citas adicionales a los oncólogos para los pacientes ambulatorios.
11. Preparación del Maletín de Visita domiciliaria.
12. Apoyo en procedimientos de enfermería.





13. Devolución del Historias Clínicas al conserje.
14. Entrega del formato de atención HIS, y FUAs, al servicio de Admisión y Estadística.





LIMITACIONES

1. Insuficientes turnos de atención de equipo multidisciplinario para pacientes y sus familias, tanto para la atención ambulatoria como para la domiciliaria.
2. Insuficientes recursos humanos para completar turnos por lo menos de 12 horas diarias.
3. Infraestructura de carpas azules deteriorada, inadecuada para brindar atención digna a pacientes con diagnóstico oncológico sobretodo en estadios avanzados y terminales; durante meses de verano expone a golpe de calor a personal de salud y pacientes y rotantes.
4. No se cuenta con lugar para lavado de manos ni servicios higiénicos. El personal debe recurrir a ambientes de Unidad Oncológica, Residencia médica o cuerpo médico. Los pacientes y familiares deben buscar algún lugar disponible en el hospital.
5. Falta de recursos tecnológicos (computadora, impresora, fotocopidora) para agilizar la atención al paciente y promover gestión e investigación.
6. Vehículos obsoletos que brindan movilidad para las visitas domiciliarias a los pacientes postrados, insuficiente disponibilidad de turnos para realización diaria de visitas.
7. Inadecuado espacio para lograr la privacidad del examen clínico, entrevista individual, familiar, psicológica y social; y procedimientos.
8. Insuficiente equipamiento para la atención ambulatoria y domiciliaria. Por ejemplo: se carece de tensiómetro operativo, de saturómetro, de balanza y tallímetro. Se tiene que recurrir a préstamos de equipos por parte del personal.
9. Personal carece de equipos de protección personal: gafas, sombrero, protector solar.
10. Poco estímulo laboral a equipo multidisciplinario. Por ejemplo: el salario de una enfermera especialista es de 1500 nuevos soles. Considerando que en una Red de salud u otras instituciones puede llegar al doble.
11. Se realiza movilización de personal de enfermería y técnica de enfermería a otros servicios, de manera inopinada, sin previo aviso a responsable de Programa. Considerando que se cuenta con resolución de no movilización y que supervisora de enfermería apoya dicha resolución.
12. Se requiere una adecuada intervención nutricional desde el inicio de la enfermedad, para ello los profesionales que intervienen en el equipo multidisciplinario deben orientar al paciente, realizar una evaluación nutricional, e intervenir de manera oportuna las necesidades nutricionales, para así evitar el deterioro acelerado durante el tratamiento oncológico, reduciendo la efectividad del mismo, ocasionando en el paciente el abandono y deserción del tratamiento por las complicaciones sintomáticas que se presentan durante la intervención.



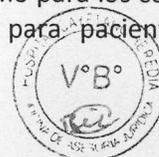


RECOMENDACIONES

1. Se hace necesario implementar mayor número de turnos de atención ambulatoria y visita domiciliaria, para asegurar atención continua mínima de 12 horas a los pacientes.
2. Se debe contratar por lo menos un(a) médico(a) de familia, una enfermera y una técnica de enfermería para incrementar turnos de atención de equipo multidisciplinario, tanto en atención ambulatoria como domiciliaria.
3. Implementar al Programa con equipamiento básico como tensiómetros, saturómetros, balanza con tallímetro, etc.
4. Dotar de equipos de protección personal.
5. Gestionar la asignación de una movilidad operativa para el trabajo domiciliario diario.
6. Es importante reubicar el lugar a una zona con mayor seguridad y prevenir incidentes y accidentes con los pacientes o personal de salud. Se hace necesaria la pronta culminación de la construcción de los ambientes destinados para el servicio de ADI ONCOLOGICA.
7. El trabajo que realiza el equipo ADI es tan susceptible y laborioso que amerita todo el apoyo y confort necesario para lograr una mejor atención y dedicación al paciente, por ser crítico cada caso que no se compara al otro.
8. Se puede promover el incentivo laboral a través de una Carta de Felicidades con resolución directoral, por el trabajo de calidad desempeñado por el equipo.
9. Renovar el Convenio con las Redes de los centros de atención primaria, ampliar a otros centros.
10. Promover el entrenamiento de internos y serumistas de Psicología, en las instalaciones del programa, a fin se incremente la formación de recursos humanos para la atención del paciente oncológico.
11. Constituir el campo clínico formal para la formación de médicos residentes de Medicina Familiar, Geriátrica, Medicina Interna y Oncología; así como promover la Subespecialización en Manejo del dolor y Cuidados Paliativos.

PETICIÓN DE UN(A) COMPAÑERO (A) DE TRABAJO:

“Señor Director General, sé que con su sensibilidad humana acceda a nuestro pedido muy urgente porque todo el personal que labora en este ambiente (carpas) estamos expuestos al sofocante y excesivo calor que se transmite dentro de las carpas de manera insoportable el cual nos obliga a atender a los pacientes fuera de ellas, sobre las bancas sin el cuidado y la limpieza adecuada, generándose de esta forma un maltrato a ellos, sus familiares y asimismo para los compañeros de trabajo que laboramos en este ambiente tan delicado, por ser para pacientes con esta enfermedad, en la mayoría terminales”.





LOS INICIOS DE ADI

Por T. S. Margarita Pérez Mitani

ADI fue conformado inicialmente en Setiembre del año 2014, por cinco profesionales de la salud, que son Médico de familia, Asistente social, Enfermera, Psicólogo y Nutricionista, siendo ubicados al fondo de la puerta de ingreso de la Unidad Oncológica, donde se encuentra hoy el módulo de atención; ahí colocaron una mesita y una silla, en el que para atender a cada paciente oncológico con su familiar nos turnábamos cada profesional de la salud, para sentarnos en la silla y ocupar la mesa para luego culminada la atención levantarnos para que se siente el otro profesional de ADI, con el mismo paciente hasta que sea atendido por los cinco profesionales dentro del sofocante calor y la transpiración, el humor y el bullicio de todos los pacientes que esperaban su turno para ser atendidos por los oncólogos médicos y/o los cirujanos oncológicos, posteriormente nos reubicaron fuera de la unidad oncológica dentro de tres carpas totalmente vacías donde atendíamos a los pacientes de pie, sin mobiliarios, luego nos reubicaron atrás del servicio de Lactancia y la unidad oncológica con las carpas donde no llegaba un alma porque estábamos prácticamente ocultos, motivos por el cual cada profesional de la salud tendría que ir en busca del paciente ADI a la Unidad oncológica, venciendo el sofocante sol que quemaba y recalentaba las carpas.

Del mismo modo, ante la necesidad de brindar mejor atención a los pacientes fuimos en busca de mobiliarios que dejaban otros servicios, posteriormente nos reubicaron por cuarta vez a la espalda de la Capilla y frente al servicio de Psicoprofilaxis de obstetricia, donde nos encontramos hasta la actualidad, sobre la humedad del pasto, el calor incontrolable que nos obliga a atender fuera de las carpas y el frio y helado invierno sin seguridad por las cosas que se dejan, ya que para mejorar la atención en las tres carpas tuvimos que implementar con materiales en desuso los pisos con puertas que se encontraban en reciclaje, asimismo la suscrita inicialmente tenía una mesa hecha de fierro sin soporte, donde apoyarse y para darle uso la suscrita tuvo que recoger una puerta de madera vieja apolillada que se encontraba tirada en el basural dentro del hospital y colocarla encima del fierro, luego forrarlo con papel de regalo navideño y cinta de embalaje transparente que compro de su propio peculio, con la finalidad de dar mejor apariencia y atención a los pacientes y sus familiares.

Hoy los pacientes acuden constantemente en busca de socorro de auxilio moral ante tamaña enfermedad que en un 95% enluta los hogares de dichos pacientes.





CARTAS DE PACIENTES A EQUIPO ADI-2015

Tomado de la Transcripción de Psi. Antonio Rangel C.

Martes 20 de Enero 2015.

"A mí cáncer: hoy he venido a un nuevo programa ADI, mi hermana me trajo al verme desesperada por esta enfermedad que me aqueja y sin miras a una solución.

En este programa me atienden con cariño y amor no solo a mí sino a todas las personas que nos estamos inscribiendo. Me dan consejos de qué debo comer por mi enfermedad y que no debo comer. Seguiré conociendo a todos los miembros que lo conforman.

Mi enfermedad es muy difícil de sobrellevar y mucho más cuando en un hospital te dicen que no mejoras, que tu tumor crece día a día que has hecho metástasis y que todo el mundo te mira con pena y te dicen que te resignes. Eso quiere decir que lo que te espera es la muerte".

Carlota

Martes 10 de Febrero 2015.

"Bueno nos ha apoyado bastante con la enfermedad de mi mamá, desde que llegué a este hospital me trataron muy bien. Gracias a los doctores que me apoyaron e hicieron que mi dolor sea menos".

Nelly

12 de Febrero del 2015

"A mí me ha aparecido muy importante este grupo de médicos de visitas a las familiar que están pasando muchos sufrimientos por la enfermedad de cáncer que no se puede curar con medicamentos. Yo espero que este grupo crezca y que haya muchas visitas a las familias. Nos hacen mucho bien y animan a salir del dolor y la tristeza y sin darse cuenta están salvando vidas.

Dios los bendiga, sigan adelante, adiós".

Viernes 05 de Junio 2015

"Me ha servido de mucho porque me están apoyando en todo y en los momentos que más los necesito, porque esos momentos son dolorosos porque me quedo huérfana de papá y mamá; pero gracias a la ayuda y consejos me siento que he cumplido con todo y le doy gracias a este grupo, a todos. Siempre estaré agradecida por todo y que Dios les bendiga a todos, porque son unas personas muy buenas. Gracias por darme las fuerzas que necesito".

Janet.

25/06/15

"Agradecer al grupo ADI por todo su apoyo, al Hospital Cayetano Heredia, que le dio a mi tía que ya partió al cielo. Que Dios los bendiga a todos, tarea cumplida y la familia se los agradece".

Jueves 23 de Julio 2015.

"Gracias personas valiosas por apoyarnos en estos momentos tan difíciles. Esto es nacido en el corazón, no permitan que esto se pierda, porque eso sirve a otros".

Transcripto de familiar de paciente

3 de Diciembre 2015.

"El equipo que viene a mi casa me parece lo mejor, nunca pensé que me tratarían bien a mi madre enferma y a mi familia, también creo que es lo mejor para todas las personas que atraviesan esta enfermedad que es el cáncer, es una buena ayuda para todos. De mí solo queda decir gracias, muchas, muchísimas gracias."

E. Matos Olivares





FOTOGRAFIAS

ATENCION AMBULATORIA



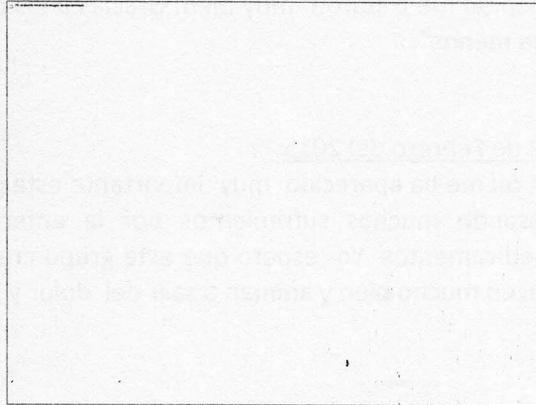
Equipo ADI con Dr. Julio Paredes



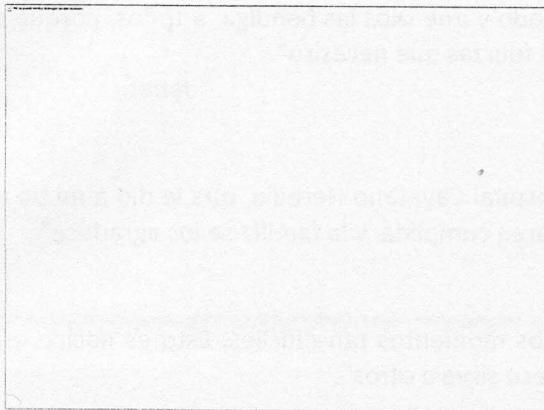
Dr. Francisco Nakandakari



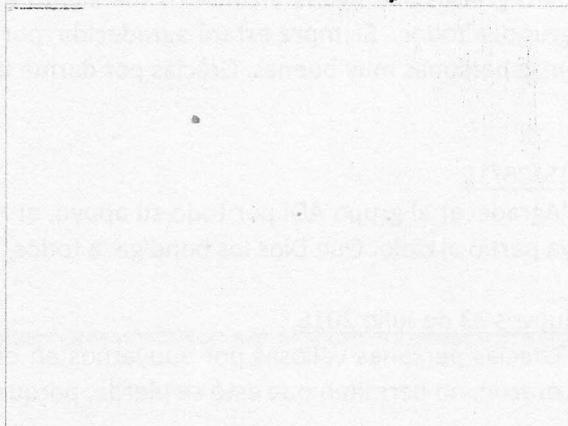
Lic. Gloria Quispe



VISITA DOMICILIARIA

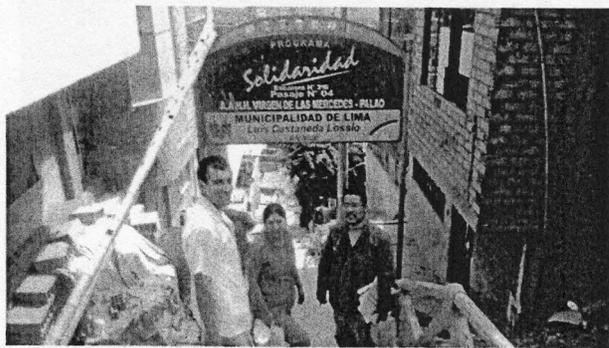


Lic. Rocío Ferrer





Dra. Nadia Ramos



Lic. Mateo Centeno



Lic. Zhenia Sáenz



Lic. Margarita Pérez



Lic. Antonio Rangel





Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

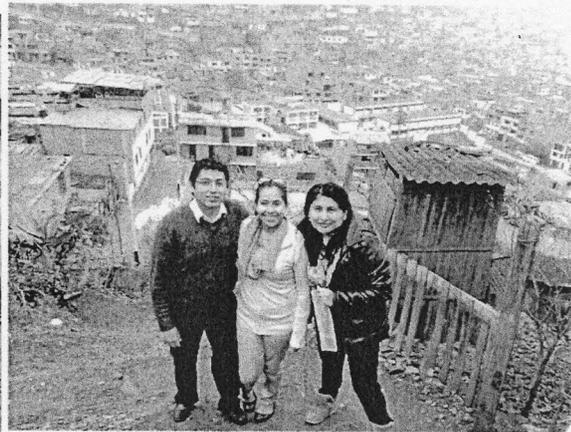
Hospital Cayetano Heredia



200



Dra. Paola Mendoza

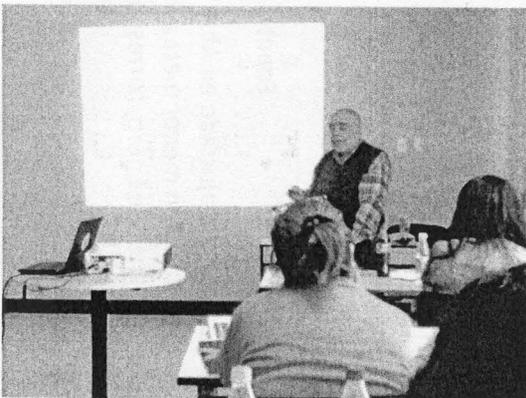


Dr. Hermes Tejada

TALLERES MULTIDICIPLINARIOS



CAPACITACION A PERSONAL DE SALUD



Dr. Luis Pro





ANEXO 4: INFORME ANUAL ADI ONCOLÓGICA 2016

Tabla N°1: Resumen de actividades realizadas ADI Oncológica HCH, Enero-Diciembre 2016

Table content is mostly illegible due to blurring and low resolution. The table appears to be a summary of activities for the year 2016.

Fuente: Informes mensuales ADI Oncológica 2016

*La meta total de visitas domiciliarias se ha ajustado en Abril 2016, a petición de Planeamiento; considerando la ejecución del año 2015. Durante el primer trimestre ya se había realizado el trabajo con menor meta programada. Para el trimestre actual, continúan las dificultades con disponibilidad de movilidad.

** Las clases desarrolladas durante el mes de Enero, corresponden a meta pendiente del año 2015.





Tabla N°2: Defunciones de pacientes atendidos en ADI Oncológica Enero-Diciembre 2016

Fuente: Informes mensuales ADI Oncológica 2016/Archivos de defunciones de ADI Oncológica

* Las defunciones se dieron días no laborables por equipo ADI, así como se tenía pobre soporte familiar.

Notas:

Está en proceso la gestión de RD para los formatos de Historia Clínica ADI Oncológica, Interconsulta Oncología a ADI, Derivación de paciente a Centro de Atención Primaria y Formatos de Visita Domiciliaria.

El equipo permanece en uno de los módulos prefabricados en el Centro Juvenil del Hospital Cayetano Heredia. Está pendiente el acabado de la construcción del espacio definitivo para ADI.

La tercera capacitación del curso ADI al personal de salud, se encuentra en proceso de gestión con la universidad para que se apruebe el apoyo. Curso se realizará en la modalidad virtual.





Tabla 3: Clases de Curso ADI dirigido a personal de salud de CS Amakella, CS Condevilla y PS José Olaya-2016

N°	Curso ADI	Actividad	Fecha realizada	Participantes
1	I	Clase Teórica 4	12-01-16	26
2	I	Trabajo de Campo 2	19-01-16	26
3	II	Clase Teórica 1	16-02-16	24
4	II	Gabinete 1	23-02-16	15
5	II	Práctica de campo 1	01-03-16	16
6	II	Clase Teórica 2	08-13-16	18
7	II	Clase Teórica 3	15-03-16	16
8	II	Gabinete 2	22-03-16	15
9	II	Clase Teórica 4	29-03-16	14
10	II	Práctica de campo 2	05-04-16	13

Tabla 4: Rotación de equipos multidisciplinarios de CS Amakella, CS Condevilla y PS José Olaya en ADI Oncológica HCH 2016

EES	Consulta externa	Consejería nutricional	Taller multidisciplinario	Visita domiciliaria	Fechas realizadas	Recurso humano involucrado
PS José Olaya				SI	05/07/16	Lic. Obst. Geovanna Cusi
CS Amakella			SI		Octubre 2016	Lic. Psic. Carmen Guere
CS Condevilla	Si	Si	SI		28/11/16	Lic. psicología R2 José Pérez

Fuente: Trabajo Operativo ADI Oncológica 2016





Tabla 5: ASISTENCIA A' PRIMER CURSO ADI DIRIGIDO A PERSONAL DE SALUD DE CENTROS DE ATENCION PRIMARIA- NOVIEMBRE 2015 A ENERO 2016

N°	APELLIDOS	NOMBRES	SEDE	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	% ASISTENCIA
1	ZAMBRANO ROMERO	ANA LUISA	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
2	ALFARO GONZALES	AIZA ANALI	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
3	COCHA CARRASCO	ROSALIA	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
4	GUERE ORE	LUZ CARMEN	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
5	CALERO LOAYZA	YENNY	AMAKELLA	A	A	F	A	A	A	A	A	88%
6	VILLARREYES CARLIN	JERSON	RESIDENTE	A	A	A	F	A	A	A	A	88%
7	HUACHACA TALAVERANO	YENNI	RESIDENTE	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
8	TERREROS LOPEZ	REBECA CIRILA	CONDEVILLA	A	F	A	A	A	F	A	A	75%
9	VASQUEZ TERRONES	ROSA EMELINA	CONDEVILLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
10	PISCOYA PINCHE	MARIA DEL ROSARIO	CONDEVILLA	A	A	A	A	F	A	A	A	88%
11	ALVAREZ SAMPEN	ROXANA	CONDEVILLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
12	GONZALES YAYA	ROBERT ERICK	CONDEVILLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
13	MATOS VALERIO	MARLO	RESIDENTE	A	A	A	A	F	A	A	A	88%
14	VILLALOBOS MORANTE	IRIS MERCEDES	RESIDENTE	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
15	FALERO ALONZO	MARIA BLANCA	ADI	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
16	RANGEL CARLOS	ELADIO ANTONIO	ADI	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
17	PEREZ MITANI	MARGARITA MARUJA	ADI	F	F	A	A	A	A	A	A	75%
18	CENTENO SULLUCHUCO	MATEO WILLIAM	ADI	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
19	SAENZ CARHUAMACA	ZHENIA KARINA	ADI	A	A	A	A	A	F	A	F	75%
20	QUISPE OLIVA	MARIA GLORIA	ADI	A	A	F	A	A	A	A	A	88%
21	RAMOS ALARCON	JEANNE NADIA	ADI	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
22	TEJADA BENAVIDES	HERMES WIGNARD	ADI	A	A	F	A	A	A	A	A	88%
23	MENDOZA SANTAYANA	PAOLA INES	ADI	A	A	F	A	A	A	A	A	88%
24	PEÑA PALOMINO	MILAGROS	RESIDENTE	A	A	A	A	A	A	F	F	75%
25	BERNARDILLO HUAMAN	FELIX MIGUEL	JOSE OLAYA	A	A	A	F	A	A	F	A	75%
26	FEIJOO LOBATON	JUDITH	JOSE OLAYA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
27	ESPIRITU SANCHEZ	MARIA LUISA	JOSE OLAYA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
28	ORRILLO VIACAVA	JACQUELINE	JOSE OLAYA	A	A	F	A	A	F	F	F	50%
29	MORERA GONZALEZ	LISDAMYS	RESIDENTE	A	A	A	A	A	A	F	F	75%
30	ALIAGA ESPINOSA	JACKELINE	RESIDENTE	A	A	A	A	A	A	A	A	100%

FUENTE: Listas de asistencia curso ADI Noviembre –Enero 2016





Tabla 6: ASISTENCIA A SEGUNDO CURSO ADI DIRIGIDO A PERSONAL DE SALUD DE CENTROS DE ATENCION PRIMARIA-FEBRERO A ABRIL 2016

N°	APELLIDOS	NOMBRES	SEDE	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	% ASISTENCIA
1	SANCHEZ LOPEZ	CARMEN ROSA	AMAKELLA	A	A	A	A	F	A	A	A	87%
2	COLAN CORNEJO	JANIRA JESUS	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
3	PERALTA YAURI	SADITH ZULLY	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	F	A	87%
4	CERON FLORES	LIDA CANDELARIA	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
5	ESCOBAR OLIVOS	LILIANA MARIA	AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
6	CARAZAS BACA DE PEZOA	PATRICIA	HCH-AMAKELLA	A	A	A	A	A	A	A	F	87%
7	MIRANDA ALCANTARA	MARIA LUZ	ADI-JOSE OLAYA	A	A	F	A	A	F	A	F	62%
8	ANAPAN BECERRA	LEONARDO ENRIQUE	JOSE OLAYA	A	F	A	A	A	A	A	A	87%
9	HUAMAN ACOSTUPA	GIOVANNI DENNI	JOSE OLAYA	A	F	A	A	A	A	A	A	87%
10	CUSI FLORES	GEOVANNA EDITH	JOSE OLAYA	A	A	A	A	A	A	A	F	87%
11	ZARATE HUAMANI	CESAR ALBERTO	JOSE OLAYA	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
12	ORRILLO VIACAVA	JACQUELINE	JOSE OLAYA	F	F	F	F	F	F	F	F	0%
13	PALLAROSO CABALLERO	MONER	CONDEVILLA	A	F	A	A	A	A	A	A	87%
14	CAMPUZANO VEGA	JIMMY	CONDEVILLA	A	F	A	A	F	F	F	F	37%
15	PACHECO PAREDES	SONIA JACKELIN	CONDEVILLA	A	A	A	A	A	A	F	A	87%
16	ORDOÑEZ ROMERO	PAULA VIRGINIA	CONDEVILLA	A	A	A	A	A	A	F	F	75%
17	ESPINOZA GAMBOA	MIRIAM LOLA	CONDEVILLA	A	A	A	A	A	F	A	A	87%
18	CHAUPIS OSORIO	MARIA ANTONIETA	CONDEVILLA-SALINAS	A	A	F	F	F	F	F	F	25%
19	TELLO CANCHAPOMA	MARGARETH AGNES	ADI-HCH	A	A	A	A	A	A	A	A	100%
20	MONZON GONZALES	JANNETH SILVANA	ADI-HCH	A	A	F	A	A	A	A	A	87%

FUENTE: Listas de asistencia curso ADI Febrero –Abril 2016

Tabla 7: Rotantes nacionales e internacionales en ADI Diciembre 2015-Marzo 2016

Dora García Hermana religiosa de El Salvador, acompaña al equipo ADI desde Diciembre 2015

José Huapaya Interno de Nutrición, acompañó en actividades en Setiembre 2016

Fuente: Trabajo Operativo ADI Oncológica 2016

Tabla 8: Actividades sociales ADI 2016

Actividades

Detalle

Fechas realizadas





Día de la Madre	Compartir con pacientes y familiares.	Mayo 2016
Día del Padre	Compartir con pacientes y familiares.	Junio 2016
Aniversario ADI	Compartir con pacientes y familiares.	Noviembre 2016
Navidad para pacientes de Oncología	Se realizó en Centro Juvenil, en conjunto con Unidad Oncológica.	Diciembre 2016

Tabla 9: Residentes Rotantes en centros piloto que apoyan actividades ADI- 2016

Residente	Especialidad	Año	Centro de Atención Primaria	Mes
Luis Aguedo Palacios	Medicina Familiar-UPCH	2	CS Amakella	Mayo, Junio 2016
George Perales	Medicina Familiar-UPCH	1	CS Amakella	Junio 2016
Sylvia Pérez	Medicina Familiar-UPCH	2	CS Condevilla	Junio 2016
		3		Agosto 2016
Juana Tintaya	Medicina Familiar-UNMSM	3	CS Amakella	Julio 2016
Ingrid Cruzado	Medicina familiar-UPCH	3	CS Condevilla	Julio 2016
Carla Rodríguez Ayala	Medicina Familiar-UPCH	2	CS Amakella	Julio y Agosto 2016
Jesús Bueno	Medicina Familiar-UPCH	3	CS Amakella	Agosto, Setiembre y Noviembre 2016
José Carlos Pérez	Medicina Familiar-UPCH	3	CS Condevilla-	Setiembre, octubre y Noviembre 2016

Fuente: Trabajo Operativo ADI Oncológica 2016

Tabla 10: Capacitación con Residentes ADI- 2016

N°	Tema	Responsable	Fecha realizada
1	Valoración funcional del paciente oncológico	R2 Sylvia Pérez	Junio 2016
2	Estrés del Cuidador	R3 Claudia Cabrera Suárez	Diciembre 2016
3	Duelo	R3 Lucía Luna Carrillo	Diciembre 2016
4	Atención primaria en pacientes oncológicos	R2 Fabiola Nieves Flores	Diciembre 2016

Tabla 11: Residentes rotantes en ADI Oncológica Enero-Diciembre 2016

N°	Residente	Año	Especialidad	Universidad	Días de la semana	Fechas realizadas
1	Yenni Huachaca Talaverano	2°	Medicina Familiar	UPCH	Todo el mes	Enero 2016 (ELECTIVO)
2	Claudia Abad Galecio	2°	Medicina Familiar	UPCH	Jueves	Enero 2016: 7, 14, 21, 28
3	Margareth Tello Canchapoma	3°	Medicina Familiar	UPCH	Jueves	Enero 2016: 7, 14, 21, 28





4	Patricia Flores Albán	2°	Medicina Familiar	Piura	Viernes	Enero 2016: 8, 15, 22, 29
5	María Luz Miranda Alcántara	3°	Medicina Familiar	UPCH	Todo el mes	Febrero 2016 (ELECTIVO)
6	Claudia Abad Galecio	2°	Medicina Familiar	UPCH	Jueves	Febrero 2016: 4, 11, 18, 25
7	Margareth Tello Canchapoma	3°	Medicina Familiar	UPCH	Jueves	Febrero 2016: 4, 11, 18, 25
8	Patricia Flores Albán	2°	Medicina Familiar	Piura	Viernes	Febrero 2016: 5, 12, 19, 26
9	Patricia Carazas Baca	3°	Medicina Familiar	UPCH	Jueves	Marzo 2016: 3, 10, 17
10	Eliana Mallea	2°	Medicina Familiar	Piura	Viernes	Marzo 2016: 11, 18
11	Eliana Mallea	2°	Medicina Familiar	Piura	Viernes	Abril 2016: 1, 8, 15, 22
12	Silvana Monzón	3°	Medicina Familiar	UPCH	Lunes	Mayo 2016: 23, 30
13	Sylvia Pérez	2°	Medicina Familiar	UPCH	Jueves	Mayo 2016: 12, 19, 16
14	Silvana Monzón	3°	Medicina Familiar	UPCH	Lunes	Junio 2016: 6, 13, 20
	Sylvia Pérez	2°	Medicina Familiar	UPCH	Jueves	Junio 2016: 2, 9, 16, 23, 30
16	Luis Miguel Aguedo Palacios	3°	Medicina Familiar	UPCH	Lunes	Julio 2016: 11, 18
17	Luis Miguel Aguedo Palacios	3°	Medicina Familiar	UPCH	Lunes	Agosto 2016: 1, 8, 15
18	Claudia Abad Galecio	3°	Medicina Familiar	UPCH	Viernes	Setiembre 2016: 2
19	Claudia Abad Galecio	3°	Medicina Familiar	UPCH	Viernes	Octubre 2016: 7
20	Claudia Cabrera Suárez	3°	Psiquiatría	UPCH	Todo el mes	Diciembre 2016 (ELECTIVO)
21	Lucía Luna Carrillo	3°	Psiquiatría	UPCH	Todo el mes	Diciembre 2016 (ELECTIVO)
22	Fabiola Nieves Flores	2°	Medicina Familiar	UPCH	Viernes	Diciembre 2016: 2, 6, 16, 23, 30
23	Jamile Yarihuaman	2°	Medicina Familiar	UPCH	Martes	Diciembre 2016: 9, 13

Fuente: Trabajo Operativo ADI Oncológica 2016





Tabla N° 12: Procedimientos de enfermería Enero-Diciembre 2016

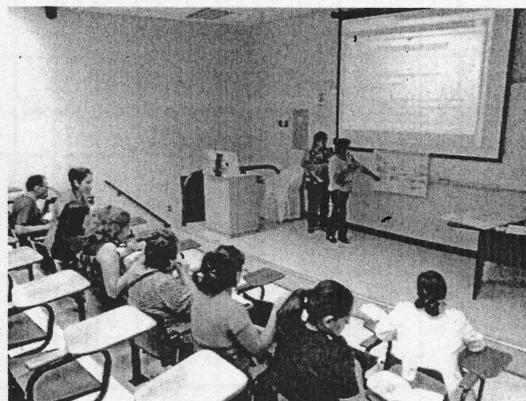
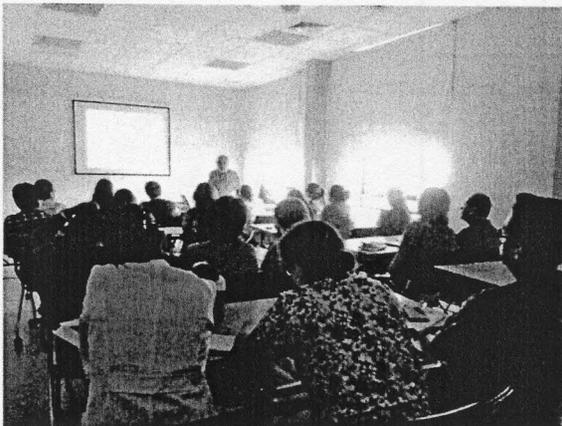
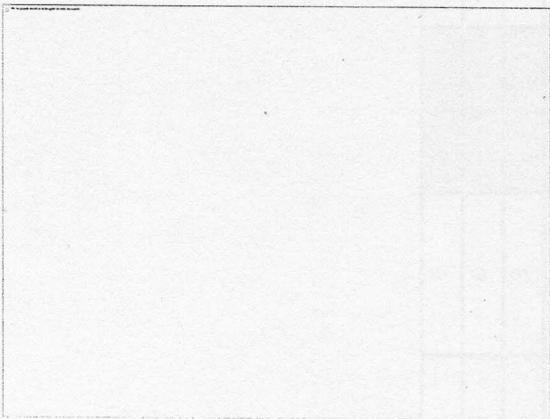
PROCEDIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO
Inserción catéter Endovenoso	6	3	3	12	3	15	6	5	12	10	8	14	97
Inserción de catéter Subcutáneo	12	8	9	12	8	3	14	13	23	13	7	7	129
Hidratación	5	3	3	15	3	11	8	6	12	9	8	17	100
Adm. Tratamiento Endovenoso	6	12	3	24	6	25	27	22	32	25	33	43	258
Adm. Tratamiento Subcutáneo	21	16	40	36	22	20	31	26	67	33	39	31	382
Colocación sonda nasogástrica	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4
Colocación sonda Foley	0	0	0	4	0	0	0	1	2	0	1	0	8
Cambio bolsa colostomía	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Curación heridas	16	15	14	34	18	22	26	23	31	21	10	19	249
Curación de Úlcera por presión	2	2	2	7	1	3	1	1	4	2	1	0	26
Control de Funciones Vitales: PA	78	54	95	50	99	82	81	72	28	87	59	75	860
Retiro de catéter Endovenoso	4	3	3	8	3	10	6	5	10	8	8	14	82
Retiro de catéter Subcutáneo	5	3	3	6	6	2	10	12	12	7	3	7	76
Retiro de sonda Foley	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	6
Cateterismo vesical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Informes de Enfermería 2016





PRIMERA CLASE TEORICA Y PRIMER GABINETE SEGUNDO CURSO ADI





VISITA A PS JOSE OLAYÁ



VISITA A CS AMAKÉLLA



VISITA A CS CONDEVILLA



UNION DE LOS ESTADOS UNIDOS AMERICANOS





Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

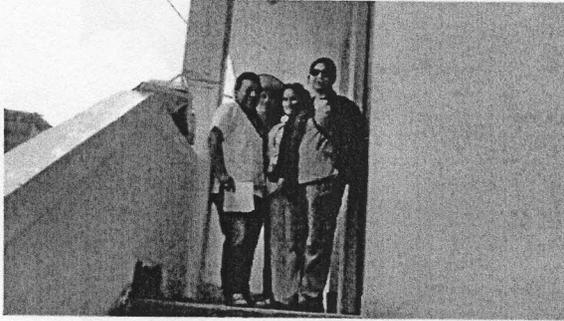
Hospital Cayetano Heredia



PS JOSÉ OLAYA

TC. ENF. CESAR ZARATE

TC. ENF. MARIA ESPIRITU

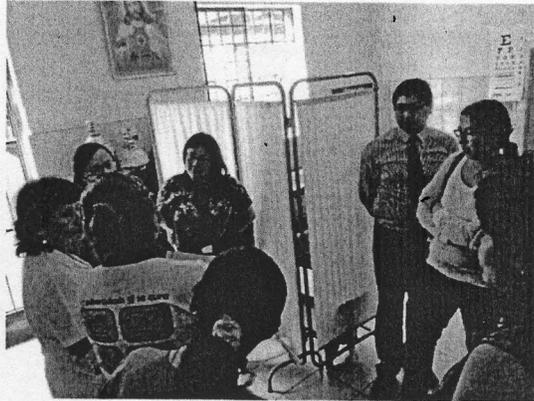


ASISTENCIA TECNICA EN VISITA DOMICILIARIA



CS AMAKELLA

REUNION CON COMITIVA MINSA-DRA. LOO Y EQUIPO ADI AMAKELLA



ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DE REGISTRO ADI





RESIDENTES JUANA TIÑTAYA Y CARLA RODRIGUEZ EN CS AMAKELLA



ASISTENCIA TECNICA EN VISITA DOMICILIARIA



REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON C.S. CONDEVILLA



ASISTENCIA TÉCNICA RESIDENTE MED FAM JOSE PEREZ C.S. CONDEVILLA.

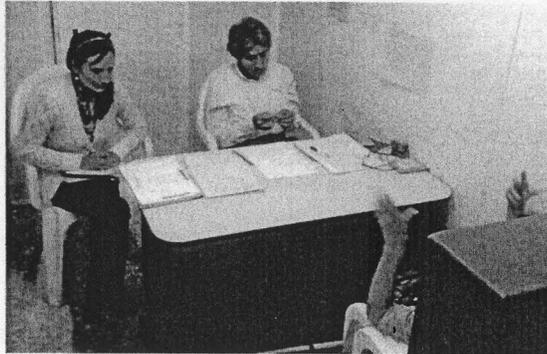
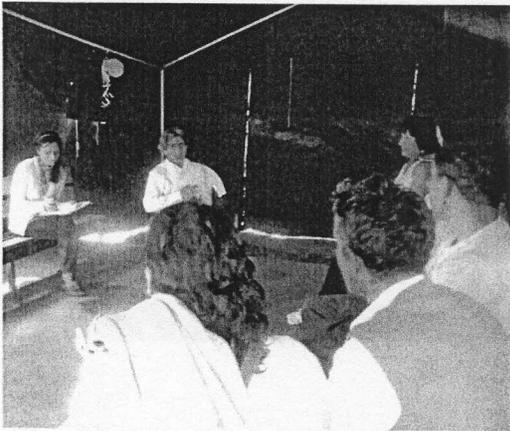




ROTACION DE LIC. GEOVANNA CUSI DE PS JOSÉ OLAYA EN ADI ONCOLÓGICA



ROTACION DE LIC. PSICOLOGÍA CS CONDEVILLA EN ADI ONCOLÓGICA



RESIDENTES ROTANTES

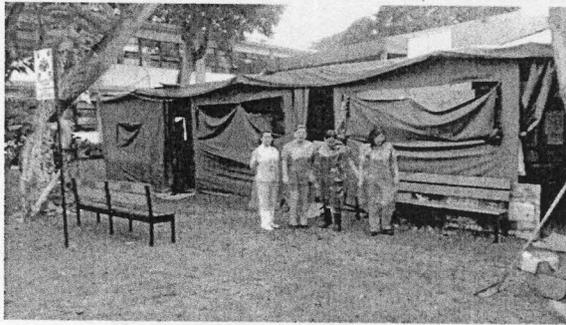


R3 MARGARETH TELLO-UPCH



R3 MARIA LUZ MIRANDA-UPCH



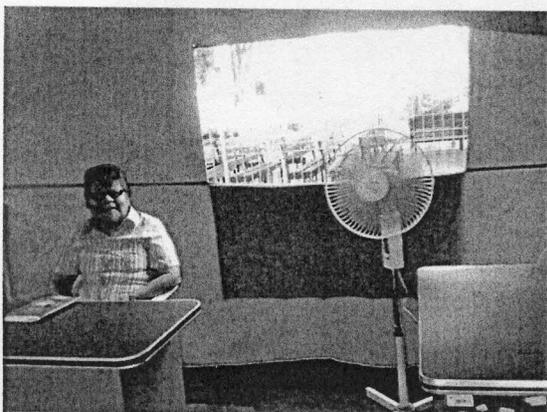


R2 PATRICIA FLORES-UNIV. DE PIURA



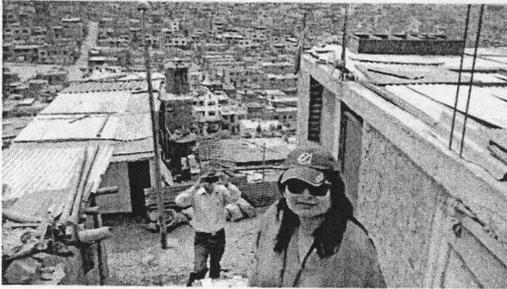
CON R3 MARGARETH TELLO. MARIA LUZ MIRANDA, KARINA MASGO Y R2 PATRICIA FLORES

HERMANA DORA GARCIA

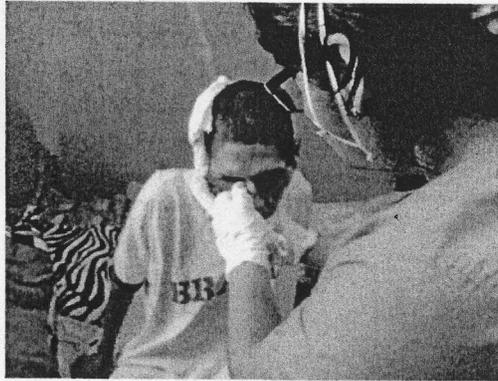




VISITA DOMICILIARIA



EN AAHH 15 DE DICIEMBRE



PACIENTE CHUCHON ACOSTA



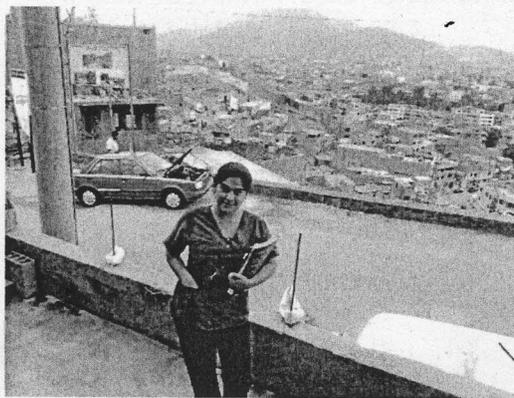
PACIENTE OSORIO CRISPIN

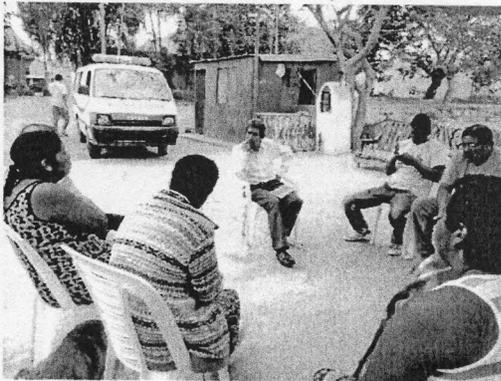


PACIENTE HELIA ESTACIO

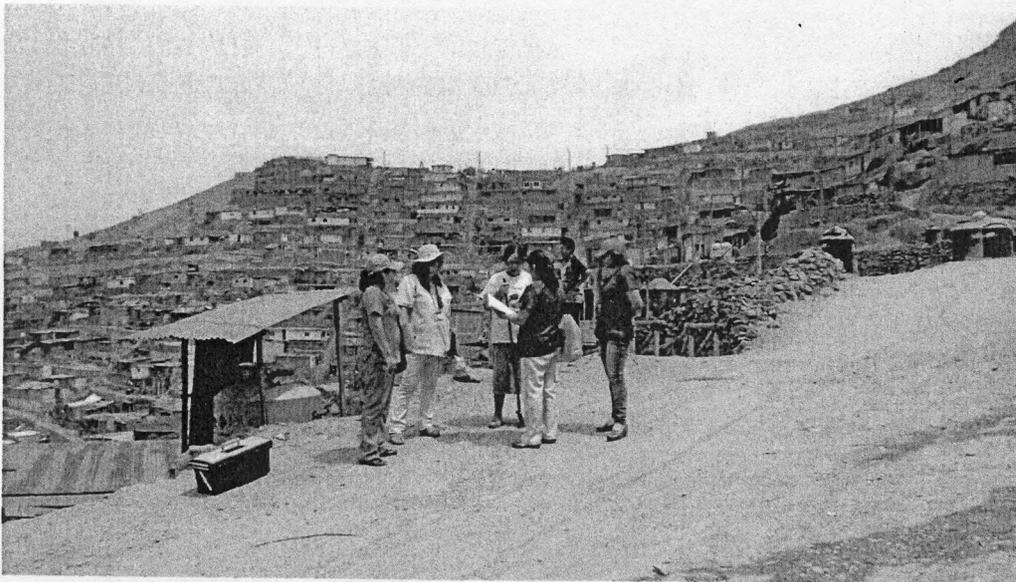


FAMILIA DE PACIENTE CHUCHON ACOSTA



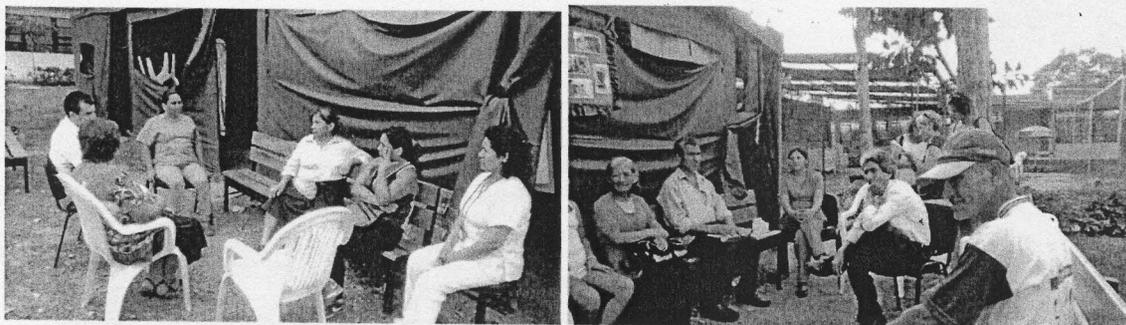


VISITA DOMICILIARIA CON PERSONAL DE SALUD DE PS JOSE OLAYA





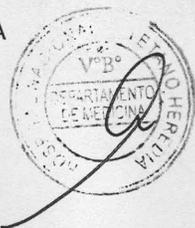
TALLERES MULTIDISCIPLINARIOS



SESION POST DUELO



FAMILIA DE PACIENTE CHUCHON ACOSTA





EQUIPO ADI FEBRERO 2016



TALLERES DE SOPORTE A EQUIPO ADI



