



Análisis de un programa de calidad en un servicio de oncología-Cáncer de mama



Alumnas

Cristina García Pereiras

María López Vallejo

Clara Prada Esteban

Directora: Dra. M^a Consuelo Saiz Manzanares

Grado en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud de Burgos

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. PATOLOGÍA MAMARIA.....	6
4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	8
4.1. Usuarios del servicio	8
4.2. Profesionales que forman parte del servicio	11
4.3. Ubicación del servicio en la comunidad.....	14
5. OBJETIVOS, FASES Y ACCIONES Y PLANIFICACIÓN TEMPORAL PARA DESARROLLAR LOS OBJETIVOS.....	16
5.1. Objetivo general.....	16
5.2. Objetivos específicos, acciones, fases y planificación temporal para desarrollar los objetivos	16
6. EVALUACIÓN: MEDICIÓN	28
6.1 Instrumentos de evaluación	28
6.2. Fases de evaluación.....	32
7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	33
8. INFORME GENERAL DE RESULTADOS	36
9. PLAN DE MEJORA: ACCIONES DE MEJORA.....	39
10. CONCLUSIONES	42
11. BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXO I: ENCUESTA PARA PACIENTES.....	47
ANEXO II: ENCUESTA PARA PROFESIONALES.....	49

1. INTRODUCCIÓN

La Estrategia en Cáncer en el Sistema Nacional de Salud (EC-SNS) señala que existen oportunidades de mejora en aspectos relacionados con la organización y gestión asistencial de la atención a los pacientes con cáncer en España, en relación con la continuidad y volumen asistencial, el diagnóstico y estadificación y la decisión terapéutica.

En los últimos años, la calidad del Sistema Nacional de Salud ha sido objeto de controversia. Entre los usuarios del Sistema existe la idea de que la calidad de los servicios no es la adecuada. Este hecho se debe a múltiples factores, como la escasa información que los profesionales les aportan, las largas listas de espera y en especial al trato inapropiado que los pacientes y familiares reciben en muchas ocasiones del personal sanitario. Debido a este descontento, a pesar de que ya hace varias décadas que se han implantado programas de calidad, lo que hoy en día se sigue pretendiendo es la mejora del Sistema Sanitario. La búsqueda de la calidad en el cuidado de enfermería constituye un factor clave para implementar estrategias que refuercen la identidad profesional y mejoren la organización de los servicios, así como la calidad de los cuidados que se prestan, tal como al usuario le gustaría.

La calidad ha tenido un largo y difícil proceso de evolución antes de llegar a convertirse en un concepto cultural, pues esta, se ha convertido en elemento esencial para evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de los servicios de salud.

Existen una gran cantidad de definiciones sobre la “garantía de calidad” de los servicios sanitarios, pero un concepto unificador afirma que “consiste en proporcionar al paciente el mayor y más completo bienestar, después de haber tenido en cuenta el balance de las

ganancias y pérdidas esperadas en todas las partes del proceso de atención, sin descartar los valores éticos ni las tradiciones de las distintas profesiones participantes”.

Es importante destacar que en la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por la actuación de enfermería, pues es el profesional sanitario el que tiene un mayor vínculo con paciente, familia y comunidad. Fue Florence Nightingale la que comenzó a utilizar el término calidad en sus cuidados, sin embargo es un concepto muy complejo, y difícil de definir, pues es el cliente el que marca el concepto de “calidad”, que a grandes rasgos, se basa en “una correcta asistencia que satisfaga las necesidades de los usuarios y asegure la continuidad de cuidados”. Para medir dicha calidad se utilizan unos instrumentos de medida conocidos como indicadores.

A pesar de todo lo dicho con anterioridad, los servicios sanitarios no consiguen proporcionar una calidad en términos absolutos. “Conseguir la satisfacción plena de los requisitos de los clientes al menor coste posible para el servicio, con la participación de todo el equipo humano”, pues siempre hay cosas que mejorar (estrategias de mejora continua) .El objetivo de un buen sistema de calidad es la mejora continua de un servicio, lo que implica un buen sistema de gestión de la calidad en la práctica sanitaria, con el fin de hacer que la organización funcione de manera paulatina y coherente a las necesidades y peticiones de los usuarios, por medio de la mejora continua y sistemática(1, 2).

2. JUSTIFICACIÓN

El motivo por el que todas las integrantes del grupo hemos decidido hacer este trabajo sobre la unidad de oncología y en especial, sobre la patología mamaria, ha sido porque muchas asignaturas a lo largo de nuestra carrera universitaria afirman que dicha enfermedad es una de las más prevalentes en la actualidad, especialmente entre las mujeres y que causa una importante morbilidad y mortalidad. Ya que multitud de usuarios hacen uso de este servicio, creemos que se debe de evaluar su programa de calidad para finalmente poder implantar mejoras eficientes.

Además, nosotras como mujeres, comprendemos que esta patología nos puede afectar muy de cerca en un futuro. Si esto ocurriera, a todas nos gustaría que nos proporcionasen unos cuidados con la más alta calidad posible.

3. PATOLOGÍA MAMARIA

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, (a excepción de los melanomas). La mayoría se diagnostican entre los 35 y los 80 años, con un máximo entre los 45 y los 65. Se estima que el riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida es de, 1 de cada 8 mujeres. El cáncer de mama no se puede prevenir, además si existe una historia familiar de cáncer de mama es conveniente que se pida consejo genético que permitirá determinar si se asocia con una mutación genética.

En la fase inicial de los tumores de mama, no hay ningún síntoma. Más tarde puede aparecer un nódulo palpable doloroso o no, irregularidades en el contorno de la mama, falta de movilidad de la misma, retracción del pezón o alteraciones en la piel (enrojecimiento, “piel de naranja”, úlceras).

Entre los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama destacan: la edad (más incidencia entre los 50-65 años), diversos factores hormonales como la menarquía precoz o la menopausia tardía, la administración de anticonceptivos orales, antecedentes familiares (genes BRCA1 y BRCA2), padecer obesidad, haber recibido radioterapia en la infancia, ingerir una dieta hipercalórica y rica en grasa animal, consumir tabaco, alcohol, vida sedentaria...

El diagnóstico se realiza a través de la historia clínica, la exploración física de las mamas, un análisis de sangre y orina para la detección de marcadores tumorales (CEA y el CA15), mamografías periódicas y rutinarias cada 1 ó 2 años en mujeres entre 45-50 y 65-70 años, ecografías, PAAF (punción-aspiración con aguja fina), BAG (biopsia con aguja gruesa, que permite un diagnóstico definitivo de la lesión), ductograma y resonancia magnética.

Es importante la fase del tumor, la presencia de receptores hormonales en la célula tumoral y de la proteína HER2, para llevar a cabo un tratamiento u otro. Los estadios clínicos, siguiendo la clasificación TNM, son: Estadio 0: son lesiones premalignas o carcinoma in situ. Estadio I (T1, N0, M0): el tamaño del tumor es inferior a dos centímetros, no hay afectación de ganglios linfáticos, ni metástasis. Estadio II (IIA, IIB): tumor entre 2 y 5 centímetros, con o sin afectación de ganglios axilares. Estadio III (IIIA, IIIB y IIIC): el tumor afecta a ganglios axilares y/o piel y pared torácica. Estadio IV (cualquier T, cualquier N, M1): el cáncer se ha diseminado, afectando a otros órganos como hueso o hígado (metástasis).

Es importante tener en cuenta que existen diferentes tipos de carcinomas según extensión: "In situ", sin traspasar la pared intraductal o lobulillar, "Invasivo – Infiltrante", pudiendo ser ductal si es en los conductos galactóforos (80% de los casos) o de tipo lobulillar. También hay otros tipos pocos frecuentes como el medular, el coloide, el tubular o la enfermedad de Paget en el que hay afectación de la piel del pezón y/o areola. Al igual, existen patologías benignas de la mama de tipo fibroquísticas que conviene tener controladas.

Los tratamientos pueden ser: Cirugía radical o conservadora, radioterapia externa o interna, quimioterapia y tratamiento hormonal biológico con anticuerpos monoclonales. El uso de uno u otro o su combinación dependerá del estadio en el que el tumor se encuentre (3).

4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

4.1. Usuarios del servicio

La Unidad de Oncología atiende a todo tipo de pacientes, ya que el cáncer puede aparecer a cualquier edad, sin importar el sexo o la raza. Hay que añadir que el tipo de cáncer, su grado de evolución, las posibilidades de tratamiento, el entorno socioeconómico del paciente, junto a otras múltiples variables, hacen que nos encontremos con un abanico inmenso de pacientes con diferentes necesidades, que necesitan ser abordadas por el equipo multidisciplinar de forma integral e individualizada.

Por este motivo vamos a acotar nuestro programa de calidad a mujeres con cáncer de mama de entre los 45 y 65 años, cuya patología se encuentre en estadios precoces, (Estadio 0-I), según la clasificación TNM (ganglio centinela negativo) sin tener en cuenta su estado socioeconómico.

Hemos seleccionado esta población diana por varias razones. Por una parte, hemos elegido solo estadios precoces, ya que la actitud y las percepciones de la paciente van a ser más positivas si se le ofrece un posible tratamiento y eso va a repercutir en la calidad percibida por esta, y por tanto, en la evaluación de calidad de la Unidad.

Por otra parte, en Castilla y León el screening del cáncer de mama se inicia a los 45 años, por lo que su detección se hace más sencilla. Si además, añadimos el hecho de que diversos estudios (4,5) afirman que el cáncer de mama en mujeres jóvenes es más agresivo y de evolución más rápida, concluimos que es más fácil detectar tumores en estadios precoces y con mejor pronóstico en mujeres adultas. Además de acuerdo con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) (6), la mayor prevalencia de esta

patología se encuentra entre mujeres de un rango de edad entre los 45-65 años. Por todo ello nos centraremos en este grupo etario.

Las pacientes con cáncer de mama se encuentran ante una situación difícil de afrontar con múltiples necesidades sobrevenidas. Varias organizaciones han llevado a cabo diferentes estudios en los que se analiza la percepción de sus necesidades (7,8). Gracias a ellos se sabe que a veces los profesionales sanitarios no tenemos en cuenta necesidades que para el usuario son importantes.

Muchas veces, solo nos centramos en el tratamiento y curación del tumor sin pararnos a pensar en el resto de ámbitos de la persona. Es necesario realizar una valoración emocional y socioeconómica para evaluar los aspectos que pasan desapercibidos. Las mujeres se encuentran en un estado de temor, angustia e incertidumbre antes, durante y después del tratamiento, debido a múltiples factores como los cambios corporales, problemas con la pareja y familiares, problemas de acceso y vacíos de información, baja laboral, adaptación al nuevo ritmo de vida, recidivas de la enfermedad, secuelas... Los profesionales debemos tener la habilidad suficiente para abordar estos problemas de la forma más adecuada. Se sabe que aportar la información que las mujeres demandan sobre su proceso y establecer vías de comunicación, les ayuda a ellas y a sus familiares a sentirse mejor. A su vez, es indispensable poner a su disposición psicólogos y asociaciones de familiares y pacientes donde poder expresar sus vivencias y sociabilizarse. Además, advertir los efectos secundarios del tratamiento y las posibles medidas para disminuirlos, se vuelve imprescindible para garantizar alta calidad, así como hacerlas partícipes en la toma de decisiones.

Como nuestro trabajo se enfoca exclusivamente a mujeres de 45 a 65 años con cáncer de mama en los primeros estadios, en los que la biopsia de ganglio centinela es negativa, vamos a centrarnos un poco más en este aspecto.

Es importante conocer lo que es el ganglio centinela y por qué la importancia de hacer una biopsia. Los ganglios linfáticos axilares son la localización más común de la metástasis en el carcinoma de mama. La presencia de metástasis en los ganglios axilares y el número de ganglios afectados son dos de los indicadores de pronóstico más importantes y tienen valor fundamental en el momento de la elección de la terapia adyuvante. Se realiza examen histológico de todos o de la mayoría de los ganglios axilares, pudiéndose evitar la linfadenectomía axilar en las pacientes sin ganglios afectados, con el fin de que la terapia sea cada vez más electiva y conservadora, además de mucho menos agresiva, siempre que sea posible. Si bien es cierto, existen una serie de indicaciones y contraindicaciones a la hora de realizar la biopsia de ganglio centinela.

Como ya hemos mencionado, en nuestro trabajo hemos decidido centrarnos en aquellos tumores que se encuentran en fases muy iniciales con estadios I y II, con ganglio centinela negativo, en los que el pronóstico es mejor, y en la mayoría de los casos conlleva una recuperación total con mínimos riesgos y el tratamiento inicial indicado es quirúrgico. Puede hacerse una cirugía conservadora (tumorectomía- extirpación del tumor o lumpectomía- extirpación del tumor junto con un borde de tejido normal o cuadrantectomía- extirpación de un cuarto de la mama) o una mastectomía radical modificada, en la cual se extirpa toda la mama, algunos ganglios axilares del mismo brazo de la mama y una pequeña sección del músculo pectoral. Ésta se lleva a cabo por fracaso del control local de la enfermedad en tumores más avanzados, donde en la mayoría de los casos es necesaria hacer también una linfadenectomía por BSGC positiva o cuando existe una contraindicación para la radioterapia. En cualquiera de los casos será muy importante informar y tener en cuenta la opinión de la paciente sobre su deseo de conservar la mama o no.

El tiempo de ingreso dependerá del tipo de cirugía y si surgen complicaciones. A grandes rasgos oscilará de 2-3 noches de ingreso a cinco o más en caso de mastectomía.

Además del tratamiento quirúrgico, en ocasiones es necesario iniciar un tratamiento con quimioterapia adyuvante de aproximadamente 6 ciclos, la cual se inicia antes de las 6 semanas tras la cirugía. Está indicada en todas las pacientes con alto riesgo de recaída, aunque en el estadio 0 no se requiere. En otras ocasiones, también es necesario tratamiento con radioterapia adyuvante, la cual reduce el riesgo de recaída local y aumenta la supervivencia. La radioterapia debe comenzar a partir de la 4ª semana tras la cirugía (9).

4.2. Profesionales que forman parte del servicio

El área de oncología es muy compleja, engloba una serie de unidades asistenciales que atienden a las pacientes en su día a día, y en cada una de estas unidades trabajan unos profesionales diferentes. Teniendo en cuenta que se trata de un equipo multi e interdisciplinar, la comunicación e información va a establecerse conjuntamente, a partir de un mando directivo y un coordinador (jefe de planta y supervisor de enfermería), que controlará cada uno de los aspectos, con el fin de que el trabajo se desarrolle de la mejor forma posible.

En conjunto, la unidad de oncología debe tener al menos uno de los siguientes profesionales:

- **Médico de atención primaria:** encargado de informar a la paciente sobre la necesidad de hacerse periódicamente mamografías a partir de una determinada edad para realizar el screening del cáncer de mama. Es decir, se encarga de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- **Facultativo especialista en oncología médica:** miembro del equipo nombrado responsable o coordinador de la unidad. Debe ser un profesional con experiencia, capacidad organizativa y promotor de consenso clínico basado en la evidencia. Se ubicará en la planta y consulta de oncología y será el encargado de informar a las pacientes sobre el diagnóstico y posibles tratamientos, así como de su curación.
- **Cirujano / ginecólogo experto en mama:** llevará a cabo las intervenciones quirúrgicas necesarias. En el caso de nuestro trabajo, será la tumorectomía, pues estos profesionales van a tratar a mujeres de una determinada edad pero que han dado negativo en el ganglio centinela y simplemente tendrán que someterse a una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación del tumor.
- **Oncólogo radioterápico:** encargado de administrar radioterapia o quimioterapia adyuvante si fuera preciso.
- **Especialista en diagnóstico por imagen:** encargado de analizar pruebas de imagen, con el fin de diagnosticar la presencia del tumor.
- **Especialista en medicina nuclear** con experiencia en cirugía radiodirigida y biopsia del ganglio centinela, para conocer si éste es positivo o negativo, y así, poder iniciar el tratamiento adecuado.
- **Anatomopatólogo** con especial formación y dedicación a la patología mamaria, que debe participar en actividades de formación continuada y asegurar que su centro participa en un programa acreditado de aseguramiento de la calidad para la localización específica y estadio del cáncer de mama.
- **Enfermera** con formación avanzada en el manejo del cáncer de mama y sus cuidados. Sus funciones básicas son las de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Será la encargada de informar a la mujer sobre la importancia de un diagnóstico precoz a través de las mamografías, de administrar el tratamiento una

vez diagnosticado el cáncer, de realizar las curas quirúrgicas, de ofrecer apoyo y consuelo a la paciente y familia desde una perspectiva holística, siendo participativa con la paciente mediante la escucha activa, garantizando la confidencialidad. Debe participar con responsabilidad en la gestión del servicio y el desarrollo de investigación en el área de competencias de enfermería. Como criterio general, se asignará a cada paciente una enfermera en cada turno.

- **Auxiliar de enfermería:** encaminadas a satisfacer las necesidades de nutrición, limpieza, mantenimiento y conservación de la paciente. Ayudará a la enfermera en todo lo que sea necesario, complementando su trabajo.
- **Farmacéutico:** encargado de supervisar que a la paciente no le falte ningún tipo de tratamiento (analgésicos, antieméticos, citostáticos...)
- **Celador:** profesional que trasladará a la paciente a las diferentes unidades siempre que sea necesaria (necesidad de intervención quirúrgica, de hacer una prueba diagnóstica, etc).
- Un **coordinador administrativo:** responsable de organizar a cada uno de los profesionales para que la estructura sanitaria funcione y los cuidados sean de calidad.

Además, de forma opcional, pero no menos importante, el equipo de oncología puede constar de:

- Un **miembro del equipo de cuidados paliativos** (médico y/o enfermera): proporcionará los cuidados necesarios en caso de enfermedad en fase terminal, cuando ya no existe tratamiento para la enfermedad, con el fin de proporcionar a la paciente una buena calidad de vida y permitir la muerte en paz.

- Un **psico-oncólogo/ psiquiatra y/o trabajador social**: aconsejará a la paciente y familia con el fin de disminuir su ansiedad, miedo, preocupación y evitar enfermedades a nivel psicológico y facilitar la reinserción social.
- Un **cirujano plástico**: encargado de llevar a cabo la reconstrucción (en nuestro caso de mama), si llegado el caso es necesario la realización de una mastectomía, ya sea total o parcial.
- Un **fisioterapeuta y/o rehabilitador** con experiencia en manejo del linfedema, con el fin de restablecer el correcto funcionamiento del órgano afectado, con un fin distinto al del médico y sin la utilización de fármacos.
- Un **nutricionista**: proporcionará a la paciente la cantidad de nutrientes necesarios, mediante una alimentación equilibrada de acuerdo a sus necesidades.
- Un **especialista en consejo de cáncer genético y familiar**, que informará a la paciente y la familia sobre la posibilidad o no de desarrollar cáncer de mama en generaciones futuras.

4.3. Ubicación del servicio en la comunidad

Las unidades que forman parte de la estructura de oncología y que atienden a las pacientes con cáncer, así como las que interactúan con otros servicios y/o recursos del sistema social son:

- **Atención primaria** (en centro de salud y en domicilio): en ella se realizan las labores de diagnóstico precoz y seguimiento del cáncer. Así como promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- **Hospitalización convencional**: vulgarmente conocida como “planta de oncología”, donde se ingresa a las pacientes cuando requieren una vigilancia y/o tratamiento más específico que no se puede hacer en atención primaria.

- **Bloque quirúrgico:** zona donde se realizan las diferentes intervenciones quirúrgicas.
- **Anatomía patológica:** unidad en la que se analiza el tejido afectado, con el fin de conocer si dicho tejido es canceroso y determinar el tratamiento adecuado.
- **Hospital de día:** área asistencial donde se administran en régimen ambulatorio los tratamientos quimioterápicos y se realizan algunos procedimientos diagnósticos, control de toxicidades agudas y valorando en función de las mismas, la posibilidad de administración de tratamientos adyuvantes.
- **Urgencias hospitalarias:** unidad a la que acude la paciente sin citación previa por algún motivo que requiere atención rápida.
- **Medicina nuclear y Radiología:** en ambas unidades se realizan pruebas diagnósticas de imagen y detección de ganglio centinela.
- **Rehabilitación:** área asistencial que pretende mejorar o mantener la funcionalidad orgánica.
- **Unidad de cuidados intensivos:** área asistencial donde se traslada a la paciente en casos graves, donde necesita una vigilancia las 24 horas del día.
- **Unidad de tratamiento del dolor:** zona especializada en tratar a aquellas pacientes que requieren unos tratamientos específicos pues presenta un dolor crónico.
- **Instituto o área de cáncer:** organización que se encarga de apoyar a la paciente oncológica y sus familiares.
- **Área de salud mental:** unidad en la que la paciente recibe cuidados psicológicos como consecuencia de la enfermedad que padece.
- **Cuidados paliativos:** área asistencial que se encarga de proporcionar una muerte digna y en paz a todas aquellas pacientes donde ya no existe tratamiento y que se prevé una muerte cercana (10,11).

5. OBJETIVOS, FASES Y ACCIONES Y PLANIFICACIÓN TEMPORAL PARA DESARROLLAR LOS OBJETIVOS.

Los siguientes objetivos que vamos a formular se pretenden cumplir en un periodo de tiempo de un año, aunque se irán evaluando periódicamente cada tres meses y así hacer las correcciones que fueran necesarias.

5.1. Objetivo general

Mejorar la calidad de vida y los cuidados de las mujeres de 45 a 65 años con cáncer de mama en grado 0-1 según la clasificación TNM (ganglio centinela negativo).

5.2. Objetivos específicos, acciones, fases y planificación temporal para desarrollar los objetivos

Objetivo 1: el oncólogo hará el menor uso posible de terapias curativas que alteren las necesidades de nuestra población diana de forma innecesaria durante todo el tratamiento.

Actividad 1.1: el facultativo elegirá en base a las necesidades de la paciente el plan terapéutico más adecuado y los diferentes fármacos citostáticos y radiológicos a utilizar, así como la intervención quirúrgica.

Fases y temporalidad:

- El facultativo estudiará el caso de cada paciente de forma individual desde el primer contacto con su paciente hasta la siguiente consulta.
- El facultativo estudiará los distintos tratamientos disponibles (tumorectomía, lumpectomía, cuadrantectomía) en la unidad, buscando evidencias clínicas si hiciera falta, desde el momento que se conoce el diagnóstico.

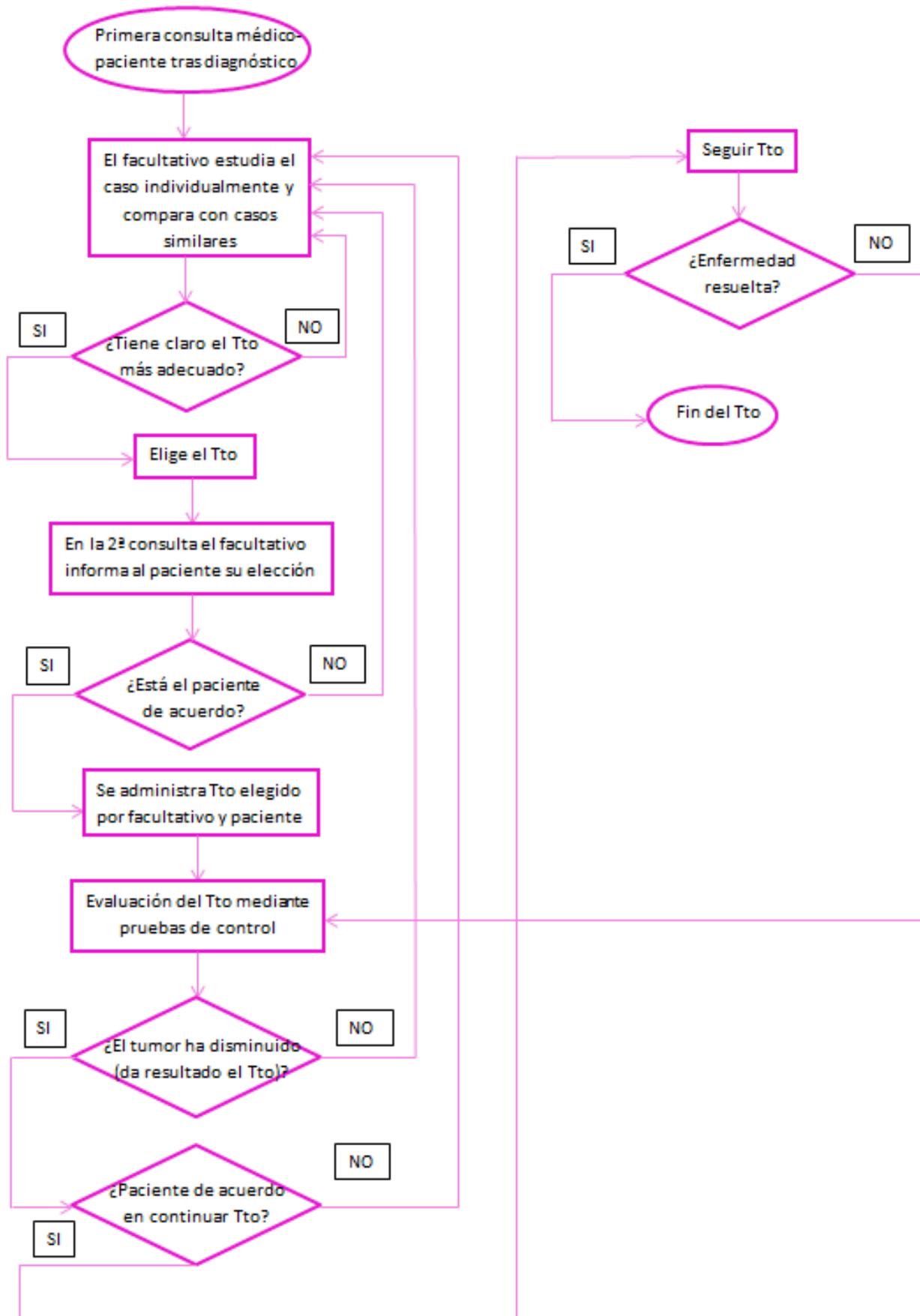
- Tanto paciente como facultativo valorarán en la segunda consulta los pros y contras del tratamiento, según las diferentes opciones disponibles.
- El equipo de oncología también valorará en las sucesivas consultas la necesidad de administrar quimioterapia o radioterapia coadyuvante.
- El facultativo realizará periódicamente (durante las siguientes consultas) pruebas de control para evaluar si los resultados son los esperados.
- En las diferentes consultas el facultativo desarrollará una entrevista con la paciente para valorar su percepción acerca del tratamiento.
- El facultativo valorará junto con la paciente el momento de finalizar o sustituir el tratamiento, según la duración del tratamiento.
- El equipo de oncología registrará todo aquello que sea relevante para la continuidad de los cuidados a lo largo de todo el tratamiento.

Para entender mejor las fases y la temporalidad de esta actividad, hemos elaborado un diagrama de flujo en el que se detallan las acciones que se deberían realizar en todo momento.

Es necesario precisar que la relación del equipo de oncología con la paciente no finaliza al acabar el tratamiento. Después le sigue la etapa de seguimiento y de esta también se podría hacer otro diagrama de flujo.

Así mismo aunque no se indique en el diagrama, el equipo de oncología debe registraren la historia clínica de la paciente cada decisión y acción realizada, describiendo si las mismas han sido consensuadas con la paciente o no.

Ejemplo de un diagrama de flujo de una fase de intervención:



Objetivo 2: el equipo de oncología atenderá a las necesidades físicas de nuestra población diana durante todo el tratamiento.

Actividad 2.1: administrar los fármacos necesarios según las necesidades y la sintomatología que la paciente presente.

Fases y temporalidad:

- El facultativo, en la segunda consulta y posteriores, informará a la paciente y la familia, sobre los posibles efectos adversos a nivel físico que pueden aparecer tras el inicio del tratamiento curativo (intervención quirúrgica y/o terapia coadyuvante).
- El equipo de oncología prescribirá y administrará con el acuerdo de la paciente, los fármacos más efectivos para disminuir dichos efectos secundarios.
- El equipo de oncología valorará durante las consultas posteriores, junto con la paciente, la eficacia de los fármacos elegidos para disminuir los posibles efectos secundarios del tratamiento curativo, y la posibilidad de sustituir unos fármacos por otros de acuerdo a las necesidades de la paciente.
- El facultativo contactará con la unidad del dolor en el momento que éste no pueda ser controlado con la analgesia pautada.
- El equipo de oncología registrará todo aquello que sea relevante para la continuidad de los cuidados a lo largo de todo el tratamiento.

Actividad 2.2: proporcionar información sobre el uso de terapias complementarias que mejoren el bienestar y la calidad de vida de las pacientes.

Fases y temporalidad:

- El facultativo se informará de las posibles terapias complementarias que puedan ayudar a la paciente a disminuir los efectos a nivel físico, psíquico y emocional que el tratamiento pueda producir, una vez iniciado este.

- El equipo de oncología informará a la paciente una vez contrastada la información sobre la posibilidad de acudir a otras técnicas que complementen el tratamiento farmacológico.
- El facultativo contactará con el personal (enfermeras, fisioterapeutas, quiroprácticos, osteópatas...) responsable de llevar a cabo dichas terapias complementarias (relajación, musicoterapia, masajes, drenaje linfático, osteopatía, reiki...) y concertará una cita si la paciente lo deseara.
- El equipo de oncología y la paciente volverán a tener otra entrevista en la tras dos semanas de tratamiento complementario para conocer si se han cumplido las expectativas de la paciente y está conforme.
- El equipo de oncología junto con la paciente valorará el momento de finalizar con este tipo de terapia.
- El equipo de oncología registrará todo aquello que sea relevante para la continuidad de los cuidados a lo largo de todo el tratamiento.

Objetivo 3: el equipo de oncología atenderá a las necesidades psíquicas y emocionales (estrés, ansiedad, incertidumbre...) de nuestra población diana durante todo el tratamiento.

Actividad 3.1: proporcionar información sobre el uso de terapias complementarias que mejoren el bienestar y la calidad de vida de las pacientes. (Ver fases y temporalidad de la actividad 2.2).

Actividad 3.2: derivar a nuestras pacientes a la unidad de salud mental y al trabajador social cuando sea pertinente.

Fases y temporalidad:

- El facultativo y la enfermera de la unidad valorarán a través de la observación y entrevista si la paciente presenta alguna alteración a nivel psíquico y emocional en todas las consultas de tratamiento.
- El equipo de oncología y la paciente valorarán la necesidad de acudir a la unidad de salud mental y/o al trabajador social a lo largo de todo el tratamiento.
- El facultativo contactará con el psicólogo de la unidad y/o trabajador social explicándole los motivos de la derivación a su consulta.
- El psicólogo y/o el trabajador social de la unidad, una vez sido informado concertará una cita para hablar con la paciente y ofrecerle la terapia necesaria.
- El psicólogo y/o el trabajador social se reunirán con la paciente una vez por semana y valorarán junto con ella la necesidad o no de hacer terapia de forma más continuada o la posibilidad de acabar con el tratamiento psicológico.
- El equipo de oncología establecerá líneas de comunicación con la unidad de salud mental y/o el trabajador social para evaluar la evolución de la paciente.
- En las posteriores consultas de seguimiento, el facultativo hablará con la paciente sobre los beneficios que está obteniendo y contrastará esta información con la proporcionada por los otros profesionales.
- El equipo de oncología registrará todo aquello que sea relevante para la continuidad de los cuidados a lo largo de todo el tratamiento.

Actividad 3.3: informar adecuadamente a nuestras pacientes y familiares (si los hubiese) acerca de la evolución de la enfermedad y de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer.

Fases y temporalidad:

- El facultativo proporcionará a la paciente y la familia en las consultas posteriores al diagnóstico toda la información que éstos necesiten y quieran conocer acerca de la de la situación actual de la enfermedad y su evolución con un lenguaje comprensible, resolviendo siempre todas sus dudas.
- El facultativo, una vez conocido el diagnóstico, se informará sobre las diferentes organizaciones existentes que ayuden a pacientes oncológicos y familiares.
- El facultativo en las citas posteriores informará a la paciente y los familiares sobre la posibilidad de acudir diferentes organizaciones de ayuda a pacientes y familiares con cáncer.
- El equipo de oncología informará a la paciente y los familiares sobre la existencia de diferentes páginas webs y demás recursos donde puedan obtener información válida y fiable sobre su patología.
- Si la paciente solicitara más información sobre las organizaciones de ayuda, e l facultativo, el trabajador social u otro personal cualificado contactará inmediatamente con las diferentes organizaciones para informar sobre el caso y conocer si existe la posibilidad de su integración en ellas.
- El equipo de oncología registrará todo aquello que sea relevante para la continuidad de los cuidados a lo largo de todo el tratamiento.

Objetivo 4: el equipo de oncología disminuirá los sentimientos de angustia y desesperanza que se genera al finalizar el tratamiento, durante el seguimiento posterior al tratamiento.

Actividad 4.1: proporcionar información y formación al personal en técnicas de escucha activa, empatía, relación terapéutica y diversas técnicas de comunicación.

Fases y temporalidad:

- El equipo de formación continuada elaborará en tres meses un programa formativo sobre técnicas de comunicación verbal y no verbal con la paciente y la familia para el personal del equipo de oncología.
- El programa tendrá una duración 9 horas de duración fuera de la jornada laboral, distribuidas en tres días consecutivos (horario aún por determinar según la disponibilidad de los profesionales).
- El programa se impartirá en la sala de reuniones del HUBU por expertos en la materia.
- Se avisará al personal de la realización de este curso con dos meses de antelación y se les informara de que es muy recomendable asistir. Se hará pública la convocatoria de dicha actividad en los tabloneros informativos de la unidad.
- Un mes antes del inicio del programa se habrán adquirido todos los materiales necesarios para su realización (proyector, carpetas, documentación...).
- Los interesados se podrán inscribir hasta 10 días antes del inicio del programa acudiendo al servicio de formación continuada.

Actividad 4.2: aumentar la frecuencia en las citas y el tiempo de las mismas.

Fases y temporalidad:

- Al concluir el tratamiento el facultativo citará a la paciente 1 mes después en la consulta de Oncología. Esta consulta no tendrá una duración inferior a 20 minutos.
- En la consulta el facultativo y la enfermera evaluarán los resultados del tratamiento y el estado emocional de la paciente y familiares, resolviendo todas sus dudas.
- Si todo fuera según lo esperado, el facultativo y la paciente, acordarán otra nueva cita que tendrá lugar en el mes posterior. El facultativo valorará si la cita ha de hacerse antes de un mes.

- Si en este tiempo la paciente necesitara ver al facultativo, se la citará en no más de 7 días desde su solicitud.
- El equipo de oncología registrará todo aquello que sea relevante para la continuidad de los cuidados a lo largo de todo el tratamiento.

Objetivo5: el equipo de oncología facilitará la reinserción social de nuestra población diana, durante el seguimiento posterior al tratamiento.

Actividad 5.1: derivar a nuestras pacientes a la unidad de salud mental y al trabajador social cuando sea pertinente.

Fases y temporalidad:

- El facultativo y la enfermera de la unidad valorarán a través de la observación y entrevista si la paciente presenta alguna alteración a nivel psíquico y emocional en todas las consultas de seguimiento.
- El equipo de oncología y la paciente valorarán la necesidad de acudir a la unidad de salud mental y/o al trabajador social a lo largo de todo el seguimiento.
- El facultativo contactará con el psicólogo de la unidad y/o trabajador social explicándole los motivos de la derivación a su consulta.
- El psicólogo y/o el trabajador social de la unidad, una vez sido informado concertará una cita para hablar con la paciente y ofrecerle la terapia necesaria.
- El psicólogo y/o el trabajador social se reunirán con la paciente una vez por semana y valorarán junto con ella la necesidad o no de hacer terapia de forma más continuada o la posibilidad de acabar con el tratamiento psicológico.
- El equipo de oncología establecerá líneas de comunicación con la unidad de salud mental y/o el trabajador social para evaluar la evolución de la paciente.

- En las posteriores consultas de seguimiento, el facultativo hablará con la paciente sobre los beneficios que está obteniendo y contrastará esta información con la proporcionada por los otros profesionales.
- El equipo de oncología registrará todo aquello que sea relevante para la continuidad de los cuidados a lo largo de todo el seguimiento.

Actividad 5.2: informar adecuadamente a nuestra población diana y familiares (si los hubiese) acerca de la evolución de su proceso y de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer, durante todo el seguimiento.

Fases y temporalidad:

- El facultativo proporcionará a la paciente y la familia en las consultas de seguimiento, toda la información que éstos necesiten y quieran conocer acerca de la situación actual de la enfermedad con un lenguaje comprensible, resolviendo siempre todas sus dudas.
- El facultativo aportará en la primera consulta de seguimiento un informe a la paciente en el que se detallará todo el proceso de la enfermedad y los tratamientos utilizados de forma clara y comprensible.
- Durante la primera consulta de seguimiento, el facultativo informará a la paciente y familiares (si no lo ha hecho ya) la posibilidad de acudir diferentes organizaciones de ayuda a pacientes y familiares con cáncer.
- El equipo de oncología informará a la paciente y los familiares (si no lo han hecho ya) sobre la existencia de diferentes páginas webs y demás recursos donde puedan obtener información válida y fiable sobre su patología.
- Si la paciente solicitara más información sobre las organizaciones de ayuda, el facultativo, el trabajador social u otro personal cualificado contactará

inmediatamente con las diferentes organizaciones para informar sobre el caso y conocer si existe la posibilidad de su integración en ellas.

- El equipo de oncología registrará todo aquello que sea relevante para la continuidad de los cuidados a lo largo de todo el seguimiento.

Objetivo 6: el equipo de oncología actualizará sus conocimientos sobre el cáncer de mama durante todo el año.

Actividad 6.1: El equipo de formación continuada organizará diversos programas formativos en nuevos avances científicos relacionados con la oncología, destinados al personal integrante de la unidad, en función del rol que desempeñen dentro de ella.

Fases y temporalidad:

- El equipo de formación continuada elaborará en tres meses un programa formativo actualizado en contenidos de terapias oncológicas adaptando dicho programa a cada nivel profesional y a sus competencias.
- El programa tendrá una duración previamente establecida de 8 horas teóricas y 4 horas prácticas fuera de la jornada laboral, distribuidas en dos fines de semana consecutivos (horario aún por determinar).
- El lugar de realización de la formación teórica se llevará a cabo por expertos en la materia en la sala de reuniones del HUBU, y la formación práctica en la planta de oncología teniendo reservada una sala para ello.
- Se avisará al personal de la realización de este curso con dos meses de antelación y se les informará de que es muy recomendable asistir. Se hará pública la convocatoria de dicha actividad en los tabloneros informativos de la unidad.
- Un mes antes del inicio del programa se habrán adquirido todos los materiales necesarios para su realización (proyector, carpetas, documentación...).

- Los interesados se podrán inscribir hasta 10 días antes del inicio del programa acudiendo al servicio de formación continuada.

Objetivo 7: el equipo de oncología realizará una buena gestión de los recursos disponibles y así disminuir costes.

Actividad 7.1: el equipo de calidad informará a los cargos directivos y a los profesionales de la unidad sobre la importancia de la correcta gestión de los recursos.

Fases y temporalidad:

- El Equipo de calidad elaborará un informe mensual que se entregará al equipo directivo sobre el rendimiento de los recursos disponibles en el servicio de Oncología.
- El Equipo de calidad realizará un estudio estadístico, incluido en el informe anual, con los indicadores de calidad: eficacia, efectividad y eficiencia.
- También se realizará la presentación y la entrega en dirección, de la memoria anual finalizado el ejercicio presupuestario del servicio de Oncológica.
- Dará a conocer al equipo directivo la programación de las actividades para la buena gestión de los recursos, en busca siempre de mejoras.
- Se sensibilizará a los profesionales del servicio de Oncología con el fin de conseguir una buena optimización de los recursos.

6. EVALUACIÓN: MEDICIÓN

6.1 Instrumentos de evaluación

Analizando nuestros objetivos y actividades, hemos elaborado los siguientes indicadores que evaluarán si nuestros objetivos han sido cumplidos. Con ellos elaboraremos dos encuestas autoadministradas: una dirigida a las pacientes con las características de nuestra población diana y que además hayan finalizado el tratamiento y se encuentren en fases de seguimiento (ANEXO I) y otra dirigida a los profesionales (médicos y enfermeras) de la unidad de oncología (ANEXOII). En ellas habrá ítems con respuesta en una escala tipo Likert del 1 al 5 (1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi Siempre, 5= Siempre), con respuesta dicotómica (sí/no) y con respuesta abierta.

Objetivo 1: Indicadores para pacientes:

- Ítem 1: Ha sido tenida en cuenta su opinión a la hora de elegir el tratamiento curativo (cirugía, radioterapia y quimioterapia).
- Ítem 2: Ha sido informada sobre las distintas alternativas de tratamiento curativo posibles.
- Ítem 5: El facultativo ha elegido el tratamiento curativo más adecuado.

Objetivo 1: Indicadores para profesionales:

- Ítem 1: Ha podido elegir el mejor tratamiento evaluando a la paciente de forma individualizada.
- Ítem 2: Ha informado a la paciente sobre las posibilidades en la elección del tratamiento.
- Ítem 3: Ha tenido en cuenta la opinión de la paciente para elegir el tratamiento.
- Ítem 9: Los tratamientos disponibles en la unidad están actualizados respecto a los avances científicos.

Objetivo 2: Indicadores para pacientes:

- Ítem 3: Le han administrado terapia farmacológica para el control de los síntomas secundarios derivados del tratamiento curativo.
- Ítem 6: Ha sido informada de los efectos secundarios que se podían producir por el tratamiento curativo.
- Ítem 7: Ha sido informada sobre las terapias farmacológicas y complementarias que reducen los efectos secundarios derivados del tratamiento curativo.
- Ítem 8: Ha hecho uso de las terapias complementarias.

Objetivo 2: Indicadores para profesionales:

- Ítem 4: Ha administrado a la paciente terapia farmacológica para el control de estos síntomas secundarios producidos por el tratamiento curativo.
- Ítem 10: Ha informado a la paciente acerca de los efectos secundarios que se podían producir por el tratamiento curativo.
- Ítem 11: Ha informado a la paciente sobre las terapias farmacológicas y complementarias que reducen los efectos secundarios derivados del tratamiento curativo.

Objetivo 3: Indicadores para pacientes:

- Ítem 4: Le han ofrecido la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental y/o trabajador social.
- Ítem 9: Ha acudido al servicio de salud mental y/o trabajador social.
- Ítem 10: En caso afirmativo ¿Han cumplido sus expectativas?
- Ítem 11: Si no ha acudido ¿le habría gustado ir?
- Ítem 12: Ha sido informada de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer.

- Ítem 13: Ha acudido a dichas organizaciones.
- Ítem 14: En caso afirmativo ¿ha cumplido sus expectativas?
- Ítem 15: Si no ha acudido ¿le habría gustado ir?
- Ítem 16: Si no ha acudido ni al psicólogo y/o trabajador social, ni a ninguna organización de apoyo a pacientes y familiares con cáncer, indique el motivo.

Objetivo 3: Indicadores para profesionales:

- Ítem 5: Ha ofrecido a la paciente la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental y/o trabajador social.
- Ítem 12: Ha informado a la paciente de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer.

Objetivo 4: Indicadores para el paciente:

- Ítem 17: Al final el tratamiento ¿se ha sentido apoyada por los profesionales?
- Ítem 18: El tiempo de las consultas ha sido suficiente para hablar con el equipo de oncología.
- Ítem 19: El tiempo entre consulta y consulta ha sido adecuado.
- Ítem 20: Le ha explicado todo el proceso de la enfermedad con claridad, aclarándole todas las dudas.

Objetivo 4: Indicadores para profesionales:

- Ítem 13: Ha apoyado a la paciente una vez finalizado el tratamiento en las consultas de seguimiento.
- Ítem 14: El tiempo de las consultas de seguimiento ha sido suficiente para hablar con la paciente.
- Ítem 15: Ha explicado a la paciente todo el proceso de la enfermedad con claridad, aclarándola todas las dudas.

- Ítem 17: Ha acudido a los diferentes programas formativos sobre técnicas de comunicación verbal y no verbal.
- Ítem 18: En caso afirmativo, ¿le han resultado interesantes?
- Ítem 19: En caso afirmativo, ¿le han resultado útiles?
- Ítem 20: En caso de que no haya acudido a ninguno de los programas formativos indique el motivo.

Objetivo 5: Indicadores para pacientes:

- Ítem 21: Ha sido informada de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer.
- Ítem 22: Ha acudido a dichas organizaciones.
- Ítem 23: En caso afirmativo, ¿han cumplido sus expectativas?
- Ítem 24: Le han ofrecido la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental y/o trabajador social.
- Ítem 25: Ha acudido a la unidad de salud mental y/o trabajador social.
- Ítem 26: En caso afirmativo, ¿han cumplido sus expectativas?
- Ítem 27: Si no ha acudido ni al psicólogo y/o trabajador social, ni a ninguna organización de apoyo a pacientes y familiares con cáncer, indique el motivo.

Objetivo 5: Indicadores para profesionales:

- Ítem 5: Ha ofrecido a la paciente la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental y/o trabajador social durante todo su proceso.
- Ítem 12: Ha informado a la paciente de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer durante todo su proceso.

Objetivo 6: Indicadores para profesionales:

- Ítem 6: Ha acudido a los diferentes programas formativos sobre los nuevos avances científico-técnicos en el campo de la oncología.
- Ítem 7: En caso afirmativo, ¿le han resultado interesantes?
- Ítem 8: En caso afirmativo, ¿le han resultado útiles?
- Ítem 20: En caso de que no haya acudido a ninguno de los programas formativos indique el motivo

Objetivo 7: Indicadores para los profesionales:

- Ítem 16: Los recursos de la unidad han sido empleados de forma provechosa.

6.2. Fases de evaluación

Una vez transcurrido el tiempo previsto para el cumplimiento de los objetivos (un año), procederemos a su evaluación mediante las dos encuestas autoadministradas.

No realizaremos un muestreo aleatorio por falta de recursos. En su lugar, la encuesta dirigida a nuestra población diana, será repartida al equipo de oncología para que este se la suministre a las pacientes que atienden según el orden en que vayan acudiendo a las consultas de seguimiento. Así, las pacientes la rellenarán al finalizar la consulta y se la entregarán al equipo de oncología que la guardará hasta su recogida. Por otro lado, la encuesta dirigida a los profesionales será repartida a todos los médicos y enfermeras de la unidad. Ambas encuestas se recogerán dos semanas después y serán cumplimentadas de forma voluntaria.

Posteriormente analizaremos las encuestas e informaremos tanto a profesionales como pacientes de los resultados obtenidos y elaboraremos un plan de mejora.

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Transcurridas las dos semanas de plazo para cumplimentar las encuestas procedemos a recoger las mismas. Obtenemos 10 encuestas cumplimentadas por las pacientes y 10 encuestas cumplimentadas por los profesionales de la unidad. Estos cuestionarios son la muestra sobre la que hemos elaborado el análisis de los resultados.

Encuesta de satisfacción de la paciente sobre el desarrollo del Tratamiento

En cuanto a los ítem 1, 2 y 4, en relación con la elección del tratamiento e información a la paciente por parte del profesional, resaltar que la media de los tres es similar, es decir respondiendo “A veces” o “casi nunca” y sus desviaciones típicas se alejan casi 1 punto de la media, lo que representaría diversidad de opiniones por parte de las pacientes.

En cuanto al Ítem 3 sobre la recepción del tratamiento farmacológico para tratar los síntomas secundarios, la media corresponde a “casi siempre”, y la desviación se aleja de la media 0,72. Lo que supone que no existe una respuesta unánime.

Del Ítem 5 se desprende que las pacientes, mayoritariamente (80%) afirman que el profesional ha elegido el tratamiento más adecuado. Sobre haber sido informadas de los efectos secundarios responden afirmativamente el 70%, porcentaje bastante alto. Sin embargo el porcentaje desciende al 40% en el ítem 7 en el que se les pregunta si han sido informadas de las terapias farmacológicas y complementarias que reducen los efectos secundarios derivados del tratamiento curativo. Tal vez por ello, solo el 20% dicen haber hecho uso de ellas.

Por otra parte, solo el 30% de las pacientes, dicen haber acudido al servicio de salud mental y/o trabajador social y todas las que han acudido han visto cumplidas sus

expectativas. De las que no hicieron uso de ese servicio, al 57,14%, les hubiera gustado ir.

Del Ítem 12, se desprende un déficit en la información sobre la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer, pues solo un 40% responde que fue informada. Punto importante, pues se puede concluir que las que sí recibieron tal información, hicieron uso de ella y de forma satisfactoria. Y de las que no fueron informadas, manifiestan que a 2 de cada 3 les hubiera interesado acudir.

Encuesta de satisfacción de la paciente al finalizar el Tratamiento

En cuanto al apoyo recibido de los profesionales, el tiempo de las consultas o entre ellas, y la información en cuanto proceso de la enfermedad, podemos ver que de las respuestas (Ítem 17, 18, 19 y 20) se desprende una insatisfacción por parte de las pacientes (en esta ocasión más unánime: desviación 0,63-0,82). Es por tanto, un punto importe a mejorar en el plan de mejora.

En lo que respecta a la información por parte del médico, de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer, de acuerdo a las respuestas de las pacientes, se deduce que habría que mejorar también este aspecto, dado que tan solo la mitad, dicen haber sido informadas. Las que acudieron a ellas, manifiestan su satisfacción.

Un resultado similar, se da con la información de ayuda de profesionales, incluso en este caso, ligeramente inferior (solo un 40%).

Encuesta de satisfacción de los profesionales del servicio de oncología sobre el desarrollo de la intervención

De las respuestas, de los profesionales, encontramos un grado mayor de satisfacción en cuanto al establecimiento de un tratamiento adecuado, y a la información proporcionada a las pacientes, respondiendo entre “a veces” o “siempre”, es decir una apreciable desviación entre las respuestas de los profesionales, ofreciendo no obstante, una media alta en cuanto a la percepción general de cumplimiento de su actividad.

En lo que respecta a la información de la existencia de unidad de salud mental o trabajador social y a la asistencia a los diferentes programas formativos sobre los nuevos avances científico-técnicos en el campo de la oncología, la valoración es sensiblemente menor, lo que se puede interpretar como una autocrítica por parte del colectivo. Sin embargo, muestran un grado alto de satisfacción en relación a la actualización de los avances científicos de los tratamientos disponibles en la unidad.

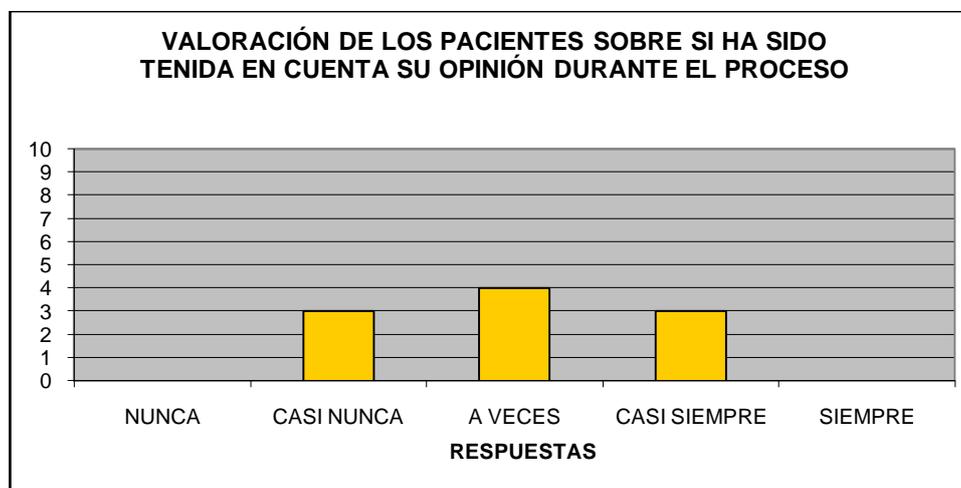
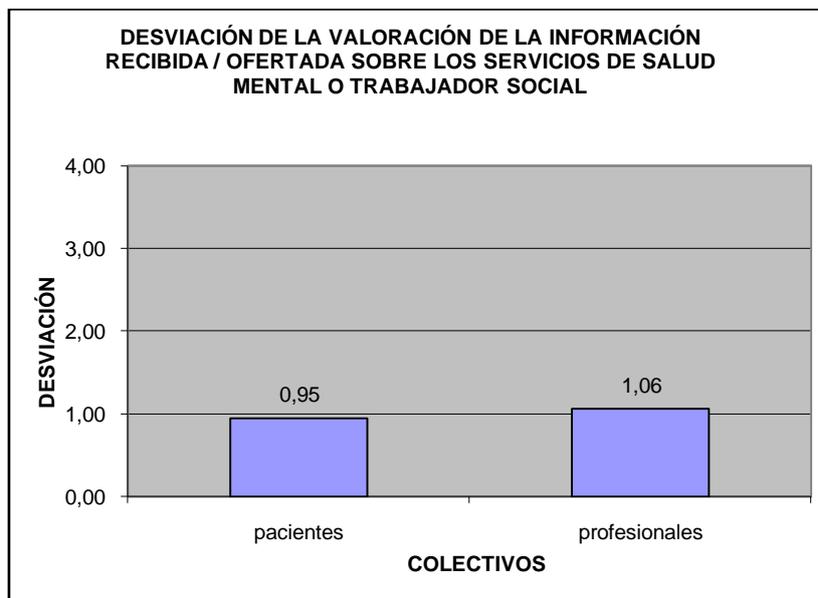
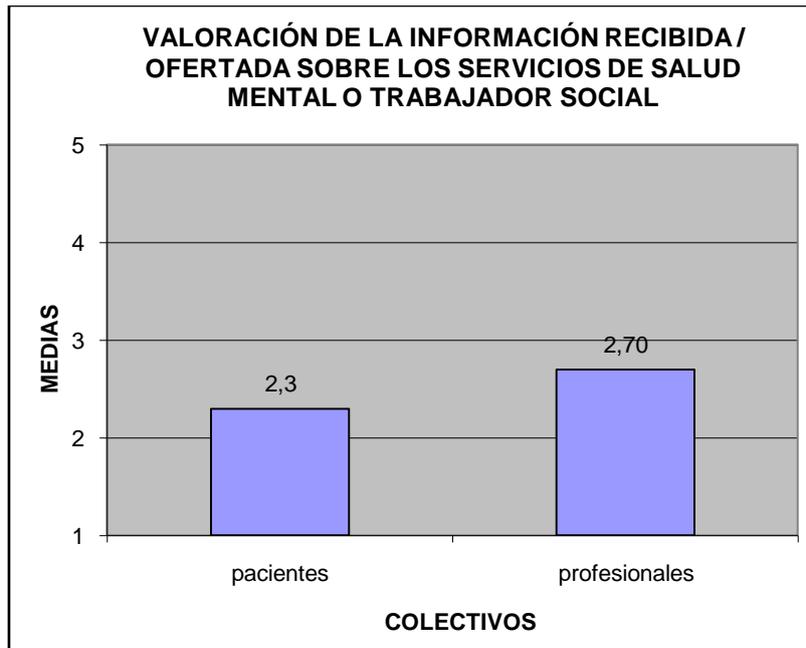
Finalizado el tratamiento, los profesionales muestran un grado alto de satisfacción en lo que respecta al seguimiento, el tiempo de consultas, la utilización de los recursos, etc... Si bien, hay disparidad entre ellos. Si acaso, destacar que a la pregunta de si han acudido a los diferentes programas formativos sobre técnicas de comunicación verbal y no verbal, la alta desviación (1,42) denota que hay profesionales que si participan con frecuencia mientras que otros no lo hacen nunca u ocasionalmente.

8. INFORME GENERAL DE RESULTADOS

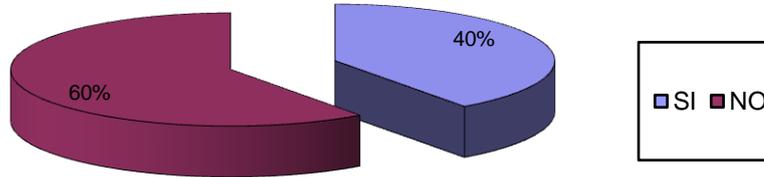
La existencia de ítems similares o complementarios en las encuestas cumplimentadas por pacientes y profesionales, nos permiten establecer una serie de correlaciones en el grado de cumplimiento, satisfacción o lo que es lo mismo, la percepción por parte de unos y otros de un mismo hecho. El tratamiento indicado, la información a la paciente, sobre la existencia de diversos recursos, así como la valoración una vez finalizado el proceso, establece por lo manifestado en el cuestionario, que hay una percepción no unánime por una parte de las pacientes y por otra de los profesionales. La valoración por parte de los profesionales es sensiblemente, superior al de las pacientes.

En lo que respecta a la información por parte del equipo de oncología, sobre la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental o trabajador social, así como de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer, las respuestas son bastante coincidentes. Dicha información, es claramente deficitaria, punto que tendremos en cuenta en nuestro plan de mejora.

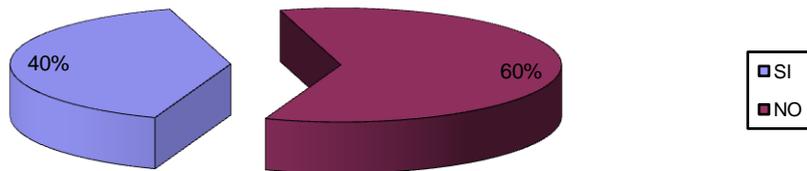
A la finalización del tratamiento, la visión por parte de las pacientes, en cuanto a la explicación del proceso, apoyo, tiempos de y entre consultas e información, muestra un grado de satisfacción sensiblemente inferior, a la manifestada por parte de los profesionales. Disparidad de percepciones de la que sería difícil extraer razones objetivas.



**ACCESO DE LOS PACIENTES A LA INFORMACIÓN SOBRE
TERAPIAS FARMACOLÓGICAS Y COMPLEMENTARIAS**



**INFORMACIÓN FACILITADA SOBRE EXISTENCIA DE
ORGANIZACIONES DE APOYO**



9. PLAN DE MEJORA: ACCIONES DE MEJORA

Tras el análisis de resultados, hemos podido observar que los resultados de dos de los objetivos que habíamos propuesto, no han sido del todo satisfactorios, y por lo tanto, requieren revisión.

Según el diagrama de flujo del plan de mejora debemos buscar las causas que nos han llevado al “fracaso” y volver a plantear otras alternativas.

Ejemplo de un diagrama de flujo de un plan de mejora:



Objetivo 3: el equipo de oncología atenderá a las necesidades psíquicas y emocionales (estrés, ansiedad, incertidumbre...) de nuestra población diana durante todo el tratamiento. No se ha resuelto satisfactoriamente porque según los resultados analizados, las pacientes dicen no haber sido informados sobre la posibilidad de acudir al psicólogo y/o trabajador social, así como a las diferentes organizaciones de ayuda a pacientes y familias con cáncer. Así mismo, en los resultados obtenidos desde la fuente de los profesionales, también confirman que no han informado correctamente sobre dicho aspecto.

Como acciones de mejora, el jefe de servicio se pondrá en contacto con el equipo de administración y gestión para que se revisen los protocolos de citación. Además se pedirá que se establezcan citas obligatorias con el equipo de salud mental, siempre y cuando la paciente esté de acuerdo.

Así mismo, desde la unidad nos pondremos en contacto con las diferentes organizaciones de apoyo a pacientes y familias con cáncer y con diferentes especialistas en terapias complementarias (musicoterapia, Reiki, masajista, drenaje linfático, yoga...), para que voluntarios de dichas organizaciones acudan a la unidad de oncología a transmitir la información que ellos crean que puede ser beneficiosa, a través de charlas y folletos informativos para la paciente.

Este objetivo se volverá a reevaluar con los mismos indicadores una vez transcurrido un periodo de tres meses.

Objetivo 4: el equipo de oncología disminuirá los sentimientos de angustia y desesperanza que se genera al finalizar el tratamiento, durante el seguimiento posterior al tratamiento. No se ha cumplido, pues los resultados obtenidos indican que las pacientes afirman que no se han tenido en cuenta sus temores durante el seguimiento, y

que los profesionales en ningún momento se han molestado por satisfacer sus necesidades una vez acabado el tratamiento.

Sin embargo, si observamos los resultados obtenidos en la encuesta suministrada a los profesionales, podemos apreciar que su perspectiva ante este aspecto es diferente, ellos afirman que sí han tratado de cubrir las necesidades emocionales de sus pacientes después del tratamiento.

Para elaborar el porqué de esta situación, desde la unidad se abrirá una mesa de debate abierta dos horas los sábados por la tarde, durante dos meses a cualquier profesional y paciente, en la que puedan exponer sus opiniones acerca de la situación y el porqué de la insatisfacción percibida.

Una vez expuestas todas las opiniones, se analizará de dónde viene el foco de incongruencia entre profesionales y pacientes, para así poder establecer diferentes líneas de actuación en función de los resultados obtenidos.

Si la mesa de debate funciona, nos plantearemos hacerla permanente para todos aquellos usuarios que quieran acudir. Además se podrán exponer todas aquellas cuestiones que inquieten tanto a profesionales y pacientes, no solo en la fase de seguimiento, sino durante todo el proceso de enfermedad.

10. CONCLUSIONES

Es fundamental reconocer la importante repercusión que un programa de calidad tiene en un servicio hospitalario, pues de él depende un correcto funcionamiento de la sanidad, que es la que tiene en juego la vida de las personas y según nuestra consideración, aún más cuando se trata de un servicio de oncología, pues aunque nosotras hayamos descrito el programa de calidad sobre la patología mamaria para simplificar nuestro estudio, el cáncer es una de las patologías de mayor prevalencia hoy en día. Es por ello, que debe existir una buena organización entre los diferentes profesionales que interactúan en la unidad de oncología, así como una buena relación equipo-paciente.

La realización del trabajo ha sido muy satisfactoria, pues a pesar de que al principio nos resultó bastante complicado iniciarlo, poco a poco fuimos entendiéndolo hasta llegar al final del mismo, gracias a las explicaciones en clase y la ayuda, aportaciones y aclaraciones que nos ha ido haciendo la profesora de la asignatura. Todos estos factores beneficiosos, nos han permitido elaborar un programa de calidad de un servicio específico de la atención sanitaria, y gracias a ello hemos podido entender mucho mejor la asignatura. Es decir, el trabajo nos ha parecido realmente útil a pesar de todo el esfuerzo que ha supuesto.

Por otro lado, ha sido muy gratificante por el hecho de que hemos planteando una gran cantidad de objetivos, con el fin de mejorar la unidad y tras analizar los resultados hemos observado que la mayoría de ellos se han cumplido satisfactoriamente y los resultados que han aportado han sido realmente útiles. Especialmente en aquellos casos donde los objetivos no se han logrado, pues gracias al análisis de dichos resultados hemos podido elaborar un nuevo informe de plan de mejora con el fin de que sea

evaluado periódicamente e ir mejorando día a día la calidad del servicio, aunque nunca se pueda llegar a conseguir la calidad plena, pues siempre puede haber mejoras. Así pues, este trabajo puede servir a futuras líneas de investigación o a nosotros mismos, con el fin de desarrollar nuevos programas de calidad.

Por otro lado, en cuanto a la dinámica del trabajo, decir que en general ha sido bastante buena, sí bien es cierto, que al no estar todas las componentes del grupo en las explicaciones, la organización ha sido realmente complicada, además la carga de trabajo que cada componente del grupo hemos soportado no ha sido proporcional en el tiempo. A pesar de todas estas dificultades, como grupo que somos, hemos conseguido salir adelante, y en nuestra opinión acabar el trabajo de forma satisfactoria.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Malagón-Londoño, G., Galán-Morera, R., Pontón-Laverde, G. (2014). Garantía de Calidad en Salud (2nd Edición). Madrid: Panamericana. [Consultado marzo 2013]
2. Ortega, M.C., Leija, C., Puntunet, M.L et al. (2014). Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería: Estrategias para su aplicación. Madrid: Panamericana. [Consultado marzo 2013]
3. Aecc.es, Sobre el Cáncer de Mama [Página principal en Internet]. Patología benigna de la mama [Página secundaria en Internet]. Madrid: Aecc.es; 2014 [Web actualizada el 23 de marzo de 2015; primer acceso 4 de marzo de 2015]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/patologiabenignadelamama/Paginas/sintomas.aspx>.
4. Breastcancer.org, Noticias de investigación [Página principal en Internet]. Cada vez más mujeres jóvenes reciben un diagnóstico de cáncer de mama metastásico [Página secundaria en Internet]. Breastcancer.org; 28 de febrero de 2013 [fecha de actualización febrero 2015; acceso marzo 2015]. Disponible en: <http://www.breastcancer.org/es/noticias-investigacion/20130228>
5. Salud.carlosslim.org, Actualidad en la salud [Página principal en Internet]. Cáncer de mama más agresivo en mujeres más jóvenes [Página secundaria en Internet]. Salud.carlosslim.org, nbcnews.com; 2013 [actualizada 2014; acceso: marzo 2015]. Disponible en: <http://www.salud.carlosslim.org/cancer-de-mama-mas-agresivo-en-mujeres-mas-jovenes/>

6. Aecc.es, Sobre el Cáncer de Mama [Página principal en Internet]. Incidencia [Página secundaria en Internet]. Madrid: Aecc.es; 2014 [Web actualizada el 23 de marzo de 2015; primer acceso 4 de marzo de 2015]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancermama/paginas/incidencia.aspx>
7. Franco.A, Herrera.M, Rodríguez.C, Rolán.I, Sánchez Ruiz.AC, de la Serna.J, Gutiérrez.A. Informe sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer [Documento formato pdf disponible en Internet]. Grupo Español de pacientes con cáncer [Página principal en Internet] Madrid: gepac; 2014 [acceso marzo de 2015]. Disponible en: http://www.gepac.es/docs/informe_supervivientes.pdf
8. Ferro.T, Prades.J. Necesidades de información en el cáncer de mama y de atención en la supervivencia [Documento formato pdf disponible en Internet]. Federación de mujeres con cáncer [Página principal en Internet]. Fecma; enero de 2013 [acceso marzo de 2015]. Disponible en: <http://fecma.vinagrero.es/documentos/LIBRONEC.pdf>
9. Estellano.F. Ganglio centinela en el cáncer de mama. Revista Opción Médica Uruguay [Artículo de revista electrónica] .Opciónmedica [Página web principal en Internet]. Uruguay, abril 2013 [web actualizada 2015, acceso marzo de 2015]. Disponible en: <http://opcionmedica.parentesisweb.com/articulos/ganglio-centinela-en-el-cancer-de-mama>
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes, estudios e investigaciones 2013. Unidades asistenciales del área del cáncer Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Madrid, 2013, p 31-47 [Acceso al documento en Internet en marzo 2015]. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Cancer_EyR.pdf

11. Opolanco.es, Unidad de enfermería de oncología/hospital de día. Dirección enfermería hospital Obispo Polanco [Documento formato pdf disponible en Internet]. Teruel, 2013 [Web actualizada el 18 de marzo de 2015, acceso marzo 2015]. Disponible en:
<http://www.opolanco.es/documentos/enfermeria/unidad-de-enfermeria-de-oncologia.pdf>

ANEXO I: ENCUESTA PARA PACIENTES

Justificación de encuesta a la paciente:

Las encuestas de satisfacción del paciente/cliente constituyen un elemento esencial para la mejora continua de la Calidad y el mantenimiento de una relación enriquecedora con los mismos, dado que traducen directamente el rendimiento del Hospital o Servicio y son una herramienta fundamental junto con otros indicadores de calidad, que ayudan a orientar las estrategias de mejora en la gestión de los recursos, al proporcionar una valiosa información sobre la aceptación por parte de los pacientes/ cliente del trabajo del conjunto de los profesionales que lo integran y hacen posible su funcionamiento. Las encuestas ayudan a detectar las preferencias, lo que no les gusta, así como las áreas de mejora que existen, y tomar las mejores decisiones.

Dada la trascendencia de la información que pretendemos obtener le solicitamos, de forma voluntaria, su importante y valiosa colaboración. Los datos recogidos en este cuestionario serán únicamente utilizados para una investigación estadística de carácter interno y están amparados por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. **Esta información es de carácter anónimo y confidencial.**

Instrucciones:

Las siguientes preguntas tienen diferentes respuestas y usted debe escoger únicamente aquella que considere más apropiada a su opinión. Marque con una cruz en el cuadro correspondiente a la respuesta elegida (una sola respuesta a cada pregunta). Deberá contestar a todas las preguntas en orden. No hay buenas ni malas respuestas.

Encuesta de satisfacción de la paciente sobre el desarrollo del Tratamiento

Edad:

Código de identificación:

Ítems	1	2	3	4	5
1. Ha sido tenida en cuenta su opinión a la hora de elegir el tratamiento curativo (cirugía, radioterapia y quimioterapia).					
2. Ha sido informada sobre las distintas alternativas de tratamiento curativo posibles.					
3. Le han administrado terapia farmacológica para el control de los síntomas secundarios derivados del tratamiento curativo.					
4. Le han ofrecido la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental y/o trabajador social.					

Nota: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi Siempre, 5= Siempre

Ítems	Si	No
5. El facultativo ha elegido el tratamiento curativo más adecuado.		
6. Ha sido informada de los efectos secundarios que se podían producir por el tratamiento curativo.		
7. Ha sido informada sobre las terapias farmacológicas y complementarias que reducen los efectos secundarios derivados del tratamiento curativo.		
8. Ha hecho uso de las terapias complementarias.		
9. Ha acudido al servicio de salud mental y/o trabajador social.		
10. En caso afirmativo ¿han cumplido sus expectativas?		
11. Si no ha acudido ¿le habría gustado ir?		
12. Ha sido informada de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer.		
13. Ha acudido a dichas organizaciones.		
14. En caso afirmativo ¿han cumplido sus expectativas?		
15. Si no ha acudido ¿le habría gustado ir?		
16. Si no ha acudido ni al psicólogo y/o trabajador social, ni a ninguna organización de apoyo a pacientes y familiares con cáncer, indique el motivo:		
.....		

Encuesta de satisfacción de la paciente al finalizar el Tratamiento

Ítems	1	2	3	4	5
17. Al final el tratamiento ¿se ha sentido apoyada por los profesionales?					
18. El tiempo de las consultas ha sido suficiente para hablar con el equipo de oncología.					
19. El tiempo entre consulta y consulta ha sido adecuado.					
20. Le ha explicado todo el proceso de la enfermedad con claridad, aclarándole todas las dudas.					

Nota: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi Siempre, 5= Siempre

Ítems	Si	No
21. Ha sido informada de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer.		
22. Ha acudido a dichas organizaciones.		
23. En caso afirmativo ¿han cumplido sus expectativas?		
24. Le han ofrecido la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental y/o trabajador social.		
25. Ha acudido al servicio de salud mental y/o trabajador social.		
26. En caso afirmativo ¿han cumplido sus expectativas?		
27. Si no ha acudido ni al psicólogo y/o trabajador social, ni a ninguna organización de apoyo a pacientes y familiares con cáncer, indique el motivo:		
.....		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO II: ENCUESTA PARA PROFESIONALES

Justificación de encuesta a los profesionales:

Las encuestas de **satisfacción del profesional** constituyen una herramienta fundamental junto con otros indicadores de calidad, para orientar las estrategias de mejora continua de la calidad, al proporcionar una valiosa información sobre la aceptación por parte de los trabajadores de las actividades que se realizan en el Hospital, opinión sobre la dotación de recursos disponibles, de la gestión de los mismos, del ambiente de trabajo, elaboración de programas de formación continua y de todos aquellos factores que influyen en la aportación de servicios de calidad en todas y cada una de las áreas que lo componen. Las encuestas ayudan a detectar las preferencias, puntos débiles, así como las áreas de mejora que existen, y tomar las mejores decisiones. **Esta información es de carácter anónimo y confidencial.**

Instrucciones:

Las siguientes preguntas tienen diferentes respuestas y usted debe escoger únicamente aquella que considere más apropiada a su opinión. Marque con una cruz en el cuadro correspondiente a la respuesta elegida (una sola respuesta a cada pregunta). Deberá contestar a todas las preguntas en orden. No hay buenas ni malas respuestas.

Encuesta de satisfacción de los profesionales del servicio de oncología sobre el desarrollo de la intervención

Sexo:

Edad:

Categoría profesional:

Ítems	1	2	3	4	5
1. Ha podido elegir el mejor tratamiento evaluando a la paciente de forma individualizada.					
2. Ha informado a la paciente sobre las posibilidades en la elección del tratamiento.					
3. Ha tenido en cuenta la opinión de la paciente para elegir el tratamiento.					
4. Ha administrado a la paciente terapia farmacológica para el control de síntomas secundarios producidos por el tratamiento curativo.					
5. Ha ofrecido a la paciente la posibilidad de acudir a la unidad de salud mental y/o trabajador social durante todo su proceso.					
6. Ha acudido a los diferentes programas formativos sobre los nuevos avances científico-técnicos en el campo de la oncología.					
7. En caso afirmativo, ¿le han resultado interesantes?					
8. En caso afirmativo, ¿le han resultado útiles?					

Nota: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi Siempre, 5= Siempre

Ítems	Si	No
9. Los tratamientos disponibles en la unidad están actualizados respecto a los avances científicos.		
10. Ha informado a la paciente a cerca de los efectos secundarios que se podían producir por el tratamiento curativo.		
11. Ha informado a la paciente sobre las terapias farmacológicas y complementarias que reducen los efectos secundarios derivados del tratamiento curativo.		
12. Ha informado a la paciente de la existencia de organizaciones de apoyo a pacientes y familiares con cáncer durante todo su proceso.		

Encuesta de satisfacción de los profesionales del servicio de oncología sobre el desarrollo de la intervención

Ítems	1	2	3	4	5
13. Ha apoyado a la paciente una vez finalizado el tratamiento y en las consultas de seguimiento.					
14. El tiempo de las consultas de seguimiento ha sido suficiente para hablar con la paciente					
15. Ha explicado a la paciente todo el proceso de la enfermedad con claridad, aclarándola todas las dudas.					
16. Los recursos de la unidad han sido empleados de forma provechosa.					
17. Ha acudido a los diferentes programas formativos sobre técnicas de comunicación verbal y no verbal.					
18. En caso afirmativo, ¿le han resultado interesantes?					
19. En caso afirmativo, ¿le han resultado útiles?					

Nota: 1= Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi Siempre, 5= Siempre

20. En caso de que no haya acudido a ninguno de los programas formativos indique el motivo:.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN