

EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA. BUSCANDO EXCELENCIA EN LOS CUIDADOS.

Ana Rodríguez¹, Tàrsila Ferro², M^a Jesús Pla³, Miguel Gil⁴, Anna López³, Gloria Campos¹, Yolanda Valverde⁵, Josep María Borrás⁶.

1. Enfermera. Unidad Funcional de Mama. Institut Català d'Oncologia (ICO); 2. PhD, Enfermera. Dirección de Calidad e Innovación. ICO; 3. PhD, Médico. Unidad Funcional de Mama. Hospital Universitari de Bellvitge (HUB); 4. PhD, Médico. Unidad Funcional de Mama. ICO; 5. Enfermera. Programa de Cribado de Cáncer de Mama. ICO; 6. PhD, Médico. Profesor. Universitat de Barcelona.

OBJETIVOS

- Evaluar la adherencia del modelo de atención de enfermería en la Unidad Funcional de Mama del ICO-HUB a las competencias del rol y a los indicadores de calidad de Eusoma¹⁻⁵.
- Conocer si el modelo satisface las necesidades de información y soporte de las mujeres.
- Conocer la satisfacción de las pacientes con el modelo estudiado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han llevado a cabo dos estudios:

- 1º Cohortes. Se evaluaron todas las pacientes tratadas del 1 de julio de 2016 a junio de 2017, durante 1 año. Datos: sociodemográficos, clínicos, e intervenciones de enfermería, extraídos de la historia clínica.
- 2º Descriptivo transversal. Se llevó a cabo entre julio y diciembre de 2018, pacientes con enfermedad precoz incluidas en el primer estudio, que habían finalizado su tratamiento. Datos: satisfacción con rol de enfermera y satisfacción de necesidades de información y soporte mediante el Ipswich Patient Questionnaire⁶.

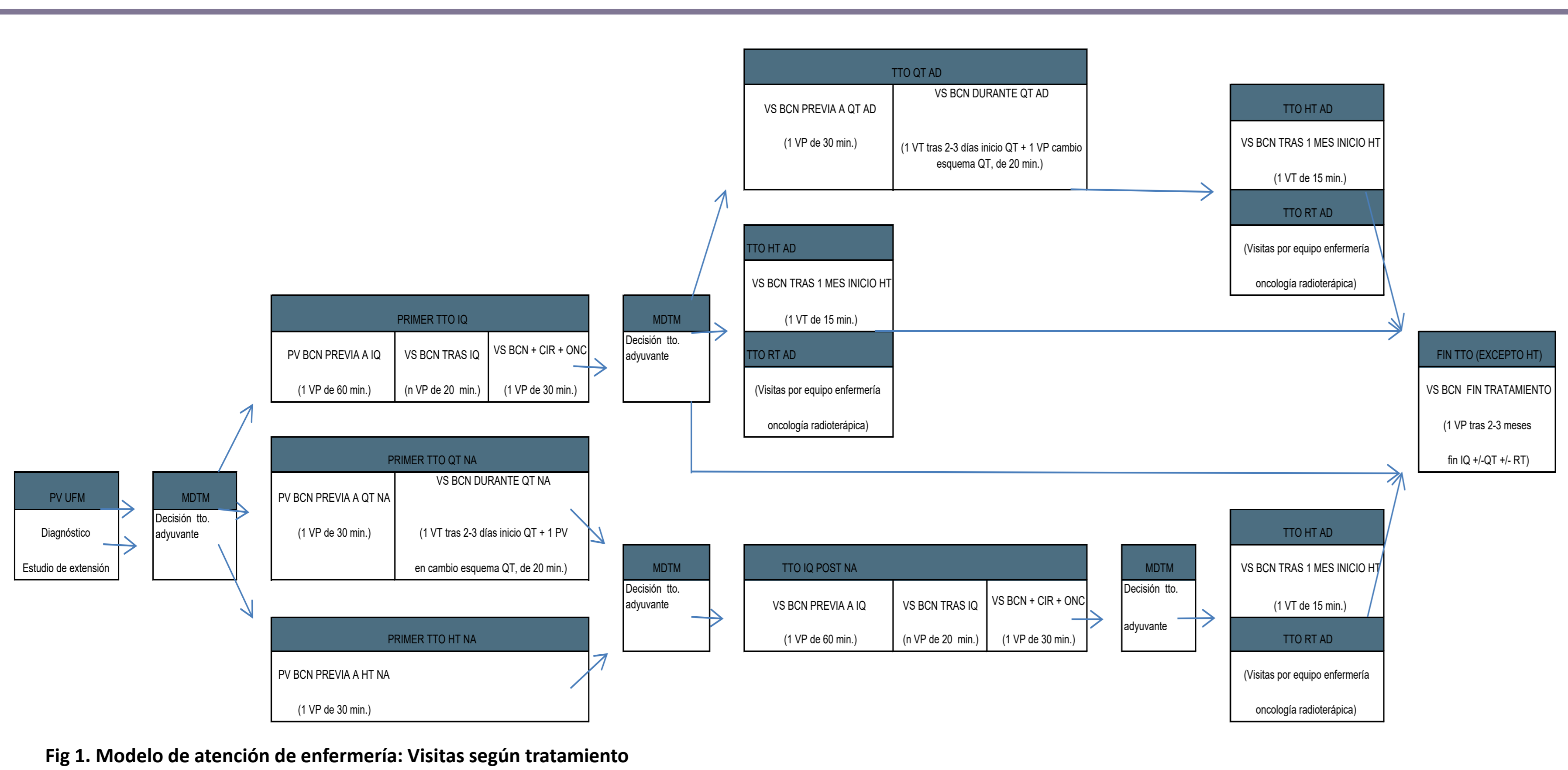


Fig 1. Modelo de atención de enfermería: Visitas según tratamiento

| Funciones BCN en cada visita | Inicio IQ/QT/HT | Tras IQ, durante QT/HT | VS BCN + CIR + ONC | Al final tto |
|---|-----------------|------------------------|--------------------|--------------|
| Valoración holística de necesidades | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Soporte emocional a paciente y cuidador | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Educación sanitaria: | | | | |
| - cáncer de mama | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - tratamiento | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - SI IQ: cuidado de heridas quirúrgicas | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - SI QT, HT, RT: autocuidados y signos alarma | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Estilos de vida saludable | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Información: | | | | |
| - circuitos | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - recursos intra y extrahospitalarios | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - resultado anatomía patológica | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Ayuda en toma de decisiones | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Consulta a otros profesionales (s/p) | | | | |
| - Hab. PSO, TSO | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Hab. RHB, Fisio | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Hab. CIR | ■ | ■ | ■ | ■ |
| SI IQ: | | | | |
| - Cura de heridas quirúrgicas | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Prehabilitación quirúrgica (s/p) | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Programación VS tras IQ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Comprobar preoperatorio y PV anestesia | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Programación VS cura heridas IQ hasta cicatrización | ■ | ■ | ■ | ■ |
| SI QT: | | | | |
| - Cribado oncogeriátrico (s/p) | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Programación VS seguimiento toxicidad | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Derivación a consulta enfermería Hospital de Día | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Gestión de vías centrales | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Control de toxicidades | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Programación VS seguimiento toxicidad QT | ■ | ■ | ■ | ■ |
| SI HT: | | | | |
| - Control de toxicidades | ■ | ■ | ■ | ■ |
| - Promover adherencia al tto | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Programación de visita de fin de tratamiento | ■ | ■ | ■ | ■ |

Fig. 2 Modelo de atención de enfermería: Competencias enfermeras según tratamiento

RESULTADOS

1º estudio
(N=382)

Enfermedad precoz

- 100% pacientes contacto con enfermera
- \bar{X} 9,5 visitas de enfermera durante el tratamiento
- \bar{X} 33 días desde diagnóstico hasta 1º contacto enfermera

Enfermedad avanzada

- 58% pacientes contacto con enfermera
- \bar{X} 4,7 visitas de enfermera durante 1º año de tratamiento
- \bar{X} 56 días desde diagnóstico hasta 1º contacto enfermera

2º estudio
(N=139)

Enfermedad precoz

- 99,3% satisfacción con información proporcionada por enfermera
- 97,8% enfermera hizo sentir mejor
- 37% no segura sobre información enfermera en apoyo espiritual
- 41% no segura sobre información enfermera en terapias alternativas

CONCLUSIONES

El modelo estudiado cumple con las competencias centrales definidas para el rol de la enfermera de las unidades de patología mamaria, cuando la paciente tiene enfermedad precoz, pero este modelo no responde adecuadamente a las necesidades de las pacientes con enfermedad avanzada.

El modelo estudiado responde a las necesidades de información y soporte de las mujeres con cáncer de mama con enfermedad precoz, y éstas se sienten satisfechas con su enfermera. Aunque hay algunos temas que la enfermera no aborda suficientemente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Biganzoli L, Marotti L, Hart CD, Catalotti L, Cutuli B, Kühn T, et al. Quality indicators in breast cancer care: An update from the EUSOMA working group. Eur J Cancer. 2017;86:59–81.
2. American College of Surgeons. National Accreditation Program For Breast Centers Standards Manual [Internet]. Chicago: American College of Surgeons; 2018 [cited 2018 Apr 12].
3. Cataliotti L, De Wolf C, Holland R, Marotti L, Perry N, Redmond K, et al. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. Eur J Cancer. 2007;43(4):660–75.
4. Eicher M, Kadmon I, Claassen S, Marquard S, Pennery E, Wengstrom Y, et al. Guidelines on the standards for the training of specialised health professionals dealing with breast cancer. Eur J Cancer. 2012;48:1257–62.
5. Yates P, Evans A, Moore A, Heartfield M, Gibson T, Luxford K. Competency standards and educational requirements for specialist breast nurses in Australia. Collegian. 2007;14(1):11–5.
6. Eley RM, Rogers-Clark C, Murray K. The value of a breast care nurse in supporting rural and remote cancer patients in Queensland. Cancer Nurs. 2008;31(6).

FINANCIACIÓN

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

AUTOR CORRESPONDENCIA
crodriguez@iconcologia.net