

## MEMORIA DE LA ROTACIÓN

# OPTIMIZACIÓN DE LA CONSULTA DE SARCOMAS Y DEL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

## “Enfermera gestora de casos en sarcomas”

### DATOS DEL CENTRO ELEGIDO

El Hospital Universitario “La Paz” (HULP) es un centro hospitalario público, dependiente de la Comunidad de Madrid, situado en la zona norte de Madrid. Desde su creación el 18 de julio de 1964 su fisonomía ha ido cambiando y creciendo hasta convertirse en el gran complejo hospitalario que hoy conocemos, compuesto por un entramado de 17 edificios y cuatro grandes hospitales: el Hospital General, el Hospital Maternal, el Hospital Infantil y el Hospital de Traumatología y Rehabilitación.

La Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) del Hospital es una de las especialidades más importantes en relación con el número de pacientes que atiende, tanto a través de la urgencia como a través de las consultas externas. Tal es su grado de complejidad que la atención de los enfermos se concentra en el Centro de Rehabilitación y Traumatología (C.R.T.), auténtico Hospital Monográfico del Aparato Locomotor que incluye además un Servicio de Cirugía Plástica con una Unidad de Quemados y el servicio de Reumatología.

Una **Unidad o Sección de Patología Tumoral (UPT)**, no se puede concebir en un escenario diferente al de un Hospital de tercer nivel y de grupo 4, donde pueden cohabitar las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas que ofrecen un tratamiento multidisciplinario de esta patología. Todas las especialidades que se requieren para un tratamiento multidisciplinar se encuentran en el Hospital Universitario La Paz y en el momento actual trabajan de forma sincrónica y adecuada.

El Hospital Universitario La Paz es uno de los Centros más importante de España en el tratamiento de tumores óseos y de partes blandas. La Sección de **Patología Tumoral** Músculo esquelética atiende cada año en consulta a más de 2.000 pacientes en consultas relacionadas con procesos tumorales en aparato locomotor y realiza anualmente una media de 150 intervenciones quirúrgicas al año relacionado con estas enfermedades. Esta Unidad, recibe pacientes de Madrid y de otras Comunidades Autónomas. Diagnostica y trata 300 nuevos casos al año, siendo la patología más habitual el sarcoma, con alrededor de 100 casos nuevos, y es centro de referencia para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Esta unidad, que recibe pacientes de toda España. El nivel que presenta el Hospital Universitario La Paz, es debido principalmente al tratamiento

multidisciplinario de esta patología, al tener un Comité de Expertos en esta patología que se reúne semanalmente.

El Hospital Universitario La Paz y la Escuela Universitaria de Enfermería La Paz comparten un proyecto profesional y formativo desde hace años con un objetivo fundamental: implementar un Modelo de Cuidados, sustentado en dos pilares: por un lado las Bases conceptuales y metodológicas de la disciplina y por otro la realidad de la práctica asistencial.

## **INTRODUCCIÓN**

Dados los datos actuales en los que la incidencia de este tipo de neoplasias va en aumento, proponemos crear la figura de la enfermera especializada, de la "Liaison nurse" o "**Enfermera gestora de casos en sarcomas**" realizando así una **atención transversal** con una **enfermera multidisciplinar** capacitada para la atención especializada son amplios conocimientos clínicos de la patología. Esta enfermera gestora de casos formaría parte de un nuevo rol enfermero especializado para la provisión de cuidados en los diferentes entornos organizativos de la prevención y atención en sarcomas individualizando los cuidados.

Realizaremos un **manejo holístico** del paciente con un equipo multidisciplinar especializado en la unidad de sarcomas musculoesqueléticos (enfermería, radiología, anatomía patológica, COT oncológica, rehabilitación, radioterapia, oncología, psicólogos...), abordando de manera individual cada caso y haciendo de la enfermería de sarcomas un pilar fundamental desde el momento inicial pre-diagnóstico hasta un posterior seguimiento post-tratamiento oncológico /quirúrgico.

## **OBJETIVOS**

- Demostrar que la presencia de una enfermera especializada en un equipo multidisciplinar altamente cualificado permite agilizar, simplificar y acelerar el largo y complejo proceso al que es sometido el paciente. Además:
- Facilitar un nexo paciente-equipo multidisciplinar.
- Implicación de la enfermería especializada dentro del equipo multidisciplinar
- Asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería (también en el post tratamiento)
- Potenciar la coordinación de la atención integral durante la estancia hospitalaria
- Consenso sobre los métodos de trabajo y la utilización de las guías o protocolos clínicos con implicación de todos los profesionales

## **ACTIVIDADES REALIZADAS:**

- ❖ Asistencia a comités multidisciplinares, formando parte la enfermería de la actitud terapéutica en cada caso (conjuntamente con el médico de referencia que atiende al paciente)
- ❖ Manejo del paciente pediátrico: asistencia a comité multidisciplinar de sarcomas infantil, visitas a pacientes pediátricos durante ingresos para tratamiento, soporte para la familia (educación sobre el manejo de los efectos secundarios de los tratamientos), atención al paciente y familia en consulta para programación quirúrgica y/o revisiones posteriores (alargamiento de prótesis...)
- ❖ Manejo del paciente amputado: asistencia a 1ª consulta en servicio de rehabilitación tras la amputación, mejora de técnica de vendaje del muñón, aprendizaje de ejercicios para optimizar la situación del paciente de cara a la protetización del miembro, incidencia en educación para autocuidados de la piel del muñón.

procedimientos a los que son sometidas y su posterior observación al microscopio.

- ❖ Gestión de los tiempos neoadyuvancias/cirugía mediante la realización de una tabla excell de acceso común a las diferentes especialidades implicadas con tiempos estimados fin neoadyuvancia y posible cirugía, revisable y modificable en caso necesario
- ❖ Educación para la salud al paciente y familia respecto a las diferentes fases de tratamiento al que se va a someter al paciente, educaciones pre-cirugía (preparación intestinas, cuidados de la piel pre-peri-post cirugía, medias de compresión en cirugías con tendencia a formación de seroma, férula neumática de compresión intermitente durante el ingreso para prevención de TVP...)
- ❖ Gestión de citas del paciente vulnerable y/o que requieran menos espera en el tiempo, simplificándole al paciente el proceso burocrático en la medida de lo posible
- ❖ Control del paciente ingresado:
  - para cirugía: control del estado de herida, movilización precoz, ... Oferta de seguimiento telefónico tras el alta hospitalaria de forma reactiva, sirviendo de elemento de conexión para el paciente y cuidador principal con Atención Especializada. Identificación de los Diagnósticos enfermeros más prevalentes y las Intervenciones (NIC) más frecuentes
  - para tratamiento
- ❖ Divulgación de asociaciones y fundaciones para apoyo del paciente afectado por sarcoma

## CONCLUSIONES:

### **La coordinación efectiva se relaciona con la efectividad terapéutica.**

La enfermera gestora de casos atendería en todas las fases del proceso, siendo el eslabón entre el paciente y el resto de los profesionales, participando y colaborando en la coordinación y gestión de su plan terapéutico. Le atendería en las distintas áreas de asistencia en el hospital, así como en la consulta específica de enfermería, donde le podrá ayudar a resolver sus dudas sobre los tratamientos, manejo de la enfermedad y estilos de vida más recomendables. Con su trabajo queremos garantizar un acompañamiento en un proceso coordinado y personalizado, cuidando del paciente y de su familia. De esta manera se mejoraría el desarrollo del plan de tratamiento. Se crearía un nexo del paciente con el equipo multidisciplinar optimizando la disponibilidad para el paciente. Se realizarán las consultas que sean necesarias porque:

- La situación lo requiera.
- el paciente lo necesite.
- Su enfermera considere necesario.

Es recomendable iniciar su intervención en la fase de más vulnerabilidad para los pacientes, el periodo que transcurre desde la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento. Y suponer un punto de referencia estable, seguro y accesible para nuestros pacientes.

Facilitaría el afrontamiento del paciente al proceso (pre, intra, post) dentro del entorno bio-psico-social.

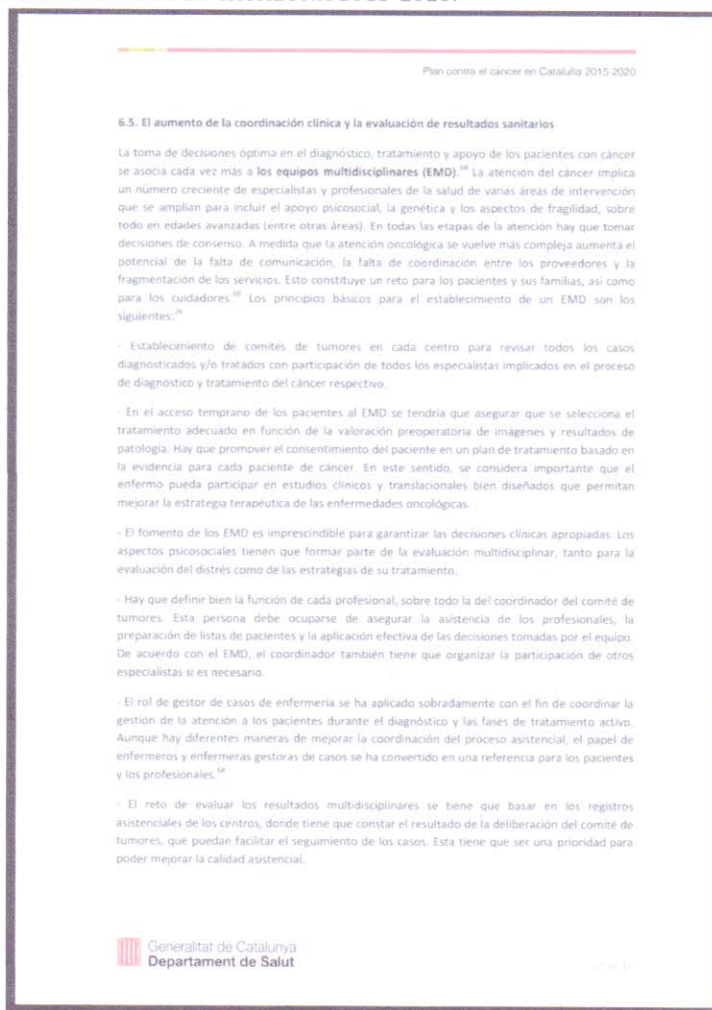
Se simplificaría el componente burocrático para el paciente

Se establecería un contacto constante de los diferentes servicios implicados tanto consulta como hospitalización en caso necesario

La Gestora de Casos no viene a sustituir a ningún profesional, se puede decir que aparecen con el modelo de gestión de pacientes crónicos y que viene a unificar y realizar unas labores que en este momento son realizadas por diferentes profesionales, que además se debe adaptar a la situación de cada centro y zona de salud y sus labores podrán variar dependiendo el funcionamiento del centro, pero lo que no puede cambiar es el objetivo de su trabajo. De lo que no cabe duda es que la Gestora de Casos representa un estímulo profesional y una vía más de desarrollo profesional de la Enfermería.

Actualmente ya hay documentos nacionales y de diferentes comunidades autónomas que hacen referencia a esta figura, alguno son:

#### 1. PLAN CONTRA EL CANCER EN CATALUÑA 2015-2020:



- El rol de gestor de casos de enfermería en oncología se ha aplicado sobradamente con el fin de coordinar la gestión de la atención a los pacientes durante el diagnóstico y las fases de tratamiento activo. Aunque hay diferentes maneras de mejorar la coordinación del proceso asistencial, el papel de enfermeros y enfermeras gestoras de casos se ha convertido en una referencia para los pacientes y los profesionales.

**OBJETIVO:** Consolidar el modelo de enfermero o enfermera gestora de casos para cada comité de tumores.

2. PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA 2016-2019  
 CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID  
 Programa: Humanización en la atención del paciente oncológico

180/222 | Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019

El cáncer es la primera causa de muerte en la Comunidad de Madrid<sup>18</sup> (30% de la totalidad de las muertes), con una tasa bruta de 202,5 por 100.000 habitantes en 2014. El cáncer de pulmón ocupa el primer lugar (19,9%), seguido del cáncer colorrectal (13,8%), el cáncer de mama (6,2%), el cáncer de páncreas (5,9%), el cáncer gástrico (5%) y el cáncer de próstata (4,3%).

Pero el paciente de cáncer, ante todo es una persona debilitada por su enfermedad, y no solamente desde el punto de vista biológico<sup>19</sup>. El actual modelo de atención biopsicosocial exige que en una asistencia sanitaria de calidad se contemplen y atiendan las necesidades de las personas en estas tres esferas, y que el paciente esté presente como sujeto empoderado, participando activamente en el control tanto de su salud como de su enfermedad.

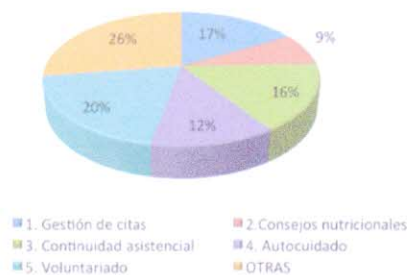
La puesta en marcha de iniciativas en las que se contempla la atención del paciente oncológico teniendo en cuenta sus necesidades durante todo el proceso asistencial, alta y seguimiento, se abordó en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en 2008, identificándose como áreas de mejora la accesibilidad a los profesionales, la gestión de citas, la información al paciente, la atención en la urgencia hospitalaria y la confortabilidad durante el ingreso.

Para garantizar la implementación de estas iniciativas, desde el año 2013, en el contrato programa de los hospitales y como parte de los objetivos institucionales de calidad, se incluye el indicador "Implementar al menos 3 iniciativas que mejoren la calidad de la atención de pacientes oncológicos y de sus familiares", en las áreas de: gestión de citas, consejos nutricionales, continuidad asistencial, autocuidado y voluntariado.

En 2015 se han contabilizado 155 iniciativas, realizadas en los 27 centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud que realizan atención oncológica. Un 17% de las iniciativas implementadas han correspondido a facilitar la gestión de citas, un 9% a consejos nutricionales, un 16% se han referido a continuidad asistencial, un 12% a autocuidado y un 20% a actividades realizadas por el voluntariado, a lo que hay que añadir un 26% de iniciativas no contempladas en las áreas mencionadas, entre las que destacan mejoras en las infraestructuras y abordaje del impacto del primer diagnóstico.

Esta apuesta por dar un paso más y mejorar la atención sanitaria que ofrece el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid a las personas que padecen cáncer adopta el acrónimo de PAIPO -Programa para la Atención Integral del Paciente Oncológico-.

Distribución de iniciativas de mejora realizadas en hospitales 2015



CONSEJERÍA DE SANIDAD COMUNIDAD DE MADRID



**Programa: Humanización en la atención del paciente oncológico**

**Justificación**

El cáncer es una de las patologías con mayor carga de repercusiones psicológicas y sociales asociadas a la ya importante morbilidad que le acompaña. Estas circunstancias, han favorecido y generado la necesidad, a la hora de avanzar en el control de las enfermedades oncológicas, de contemplar los aspectos psicosociales como una parte indisoluble.

En la actualidad, la elevada prevalencia de numerosas patologías cancerosas y el incremento de la supervivencia, y por ende del número de largos supervivientes, hacen que el cáncer sea una de las principales causas de utilización de los servicios sanitarios<sup>20</sup>.

En este contexto, el establecimiento de procedimientos que garanticen una asistencia de calidad y faciliten la vivencia de la enfermedad del paciente oncológico y familia durante todo el proceso de la enfermedad, se hace imprescindible.

La calidad de la asistencia de los pacientes oncológicos incluye la implantación de las medidas de prevención adecuadas, la no discriminación del paciente ni asistencial ni socialmente, la confiabilidad del diagnóstico y tratamiento, el acceso a la historia clínica, el abordaje multidisciplinar de la enfermedad, la participación del paciente en el proceso de toma de decisiones sobre su tratamiento, el acceso a tratamientos innovadores, la atención al manejo del dolor, el seguimiento y control de los efectos colaterales a largo plazo en los pacientes supervivientes, y el acceso a la rehabilitación de las secuelas, el acceso a cuidados paliativos y el asesoramiento y acompañamiento durante la etapa final de la enfermedad<sup>21</sup>.

La complejidad del proceso oncológico, por la morbilidad que implica, exige una gran coordinación entre servicios hospitalarios e intermedios asistenciales y sitúa al paciente con cáncer o sospecha diagnóstica de cáncer, en una situación de vulnerabilidad en su tránsito por el sistema sanitario<sup>22</sup>.

En estos momentos, la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria apuesta por seguir avanzando y potenciar el Programa para la Atención Integral del Paciente Oncológico (PAIPO), que se recoge e incorpora para su desarrollo e implementación en el actual Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria como Programa de Humanización en la atención del paciente oncológico.

**Objetivos**

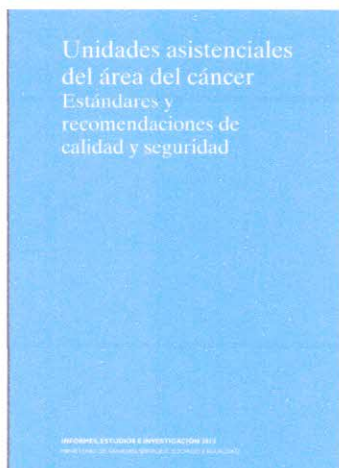
**Objetivos generales**

⇒ Definir, impulsar y favorecer la implementación de actuaciones e iniciativas dirigidas a proporcionar al paciente oncológico y su familia una atención integral y personalizada durante todo el proceso de la enfermedad, ofrecerles la mejor atención sanitaria y psicosocial, y posibilitarles una mejor aceptación y vivencia de la enfermedad.

**Objetivos específicos**

1. Contribuir a disminuir el impacto que supone el diagnóstico de cáncer y su tratamiento, facilitar la resolución de dudas y fomentar la incorporación del paciente en la toma de decisiones informadas en relación a su proceso de salud.
2. Promover la autonomía del paciente y el control de su enfermedad fomentando los autocuidados.

### 3. UNIDADES ASISTENCIALES DEL ÁREA DEL CÁNCER. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD 2013



– Enfermera gestora de casos. Recientemente, se han desarrollado experiencias organizativas que comprenden la vinculada al comité de tumores de una enfermera gestora de casos. Aunque esta figura no está muy extendida en el sistema sanitario, su contribución puede ser muy relevante en los próximos años. Se trata de una enfermera con elevado conocimiento clínico y capacidad organizativa sobre el conjunto del proceso asistencial de una patología/s específica/s. Con ella, el equipo multidisciplinar dispone de un coordinador global y el paciente de una atención personalizada en todo el recorrido asistencial. Asiste al comité de tumores cumpliendo un papel importante en la deliberación, ya que a menudo es el único profesional conocedor en detalle de todo el proceso clínico del paciente, así como de sus necesidades (no estrictamente clínicas) y preferencias de tratamiento específicas. Entre sus tareas destacan: coordinar y acelerar pruebas diagnósticas, organizar y optimizar agendas, velar por los intervalos de tiempo, reforzar la comprensión de la información clínica en el paciente y adaptarla o llevar a cabo la última visita después del tratamiento para explicar y planificar el seguimiento.

La enfermera clínica gestora de casos es una figura coherente con la existencia de procesos que se superponen entre diferentes niveles hospitalarios o, aún más, redes asistenciales, en las que actúa absorbiendo una parte importante de la complejidad y retornándola al sistema asistencial en forma de coordinación. Sin embargo, teniendo en cuenta el carácter emergente de este rol profesional, así como la mayor flexibilidad y autonomía que conlleva la gestión de casos, debe destacarse la necesidad de que cada centro hospitalario que implante esta figura promueva un reconocimiento explícito de dicho perfil y apoyo por parte de la dirección asistencial en relación con el resto de profesionales (enfermería incluida).

#### REFLEXIONES:

Personalmente me ha sido muy satisfactoria mi experiencia en el Hospital La Paz, ya que he podido conocer otro sistema sanitario (del privado al público) que complementa “mi hacer enfermero” diario al conocer otra manera de trabajar, (otros protocolos...), incrementar mis conocimientos acerca de las técnicas quirúrgicas y del procesado de muestras, complementar las educaciones para la salud que se le dan al paciente y familia

Y sobre todo...la experiencia con niños, aún más gratificante al comprobar la capacidad de superación y el afrontamiento de la enfermedad que tienen los más pequeños, ¡tenemos mucho que aprender de ellos!

Me gustaría incidir en la importancia de **readaptarnos** a una manera de trabajar que, está demostrado ser más eficiente, no solo por el bien de la población, sino por el nuestro propio y la satisfacción que puede provocar el saber que estamos optimizando nuestra **calidad asistencial**. Cuando me refiero en términos de readaptación, pretendo recalcar que la mayoría de las actividades que se plantean en este proyecto ya se están llevando a cabo actualmente por los profesionales. La readaptación es tratar de enfocar este conjunto de actividades en un mismo sentido y que todos los profesionales tengamos conocimiento de este mismo enfoque y trabajemos juntos hacia unos mismos objetivos.

Es necesario que la enfermería avance y se haga oír, empezando por formar parte de los equipos multidisciplinarios, ya que la enfermería también forma parte del plan terapéutico del paciente, favoreciendo la creación de nuevos roles enfermeros especializados

*“La enfermería es un arte, y si se va a realizar un arte, requiere una devoción exclusiva y una dura preparación...”*  
Florence Nightingale

## ALGUNAS LECTURAS RECOMENDADAS:

1. NICE issues guidance to improve healthcare service for sarcoma. NICE 2006/014 Issue: 22 March 2006. También en: [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)
2. Prades J, Borràs JM. Atención multidisciplinar en cáncer: un nuevo marco para los procesos de decisión. En: La organización de la atención multidisciplinar en cáncer.
3. Barcelona: Elsevier Masson; 2010. Prades J, Borràs JM. Roles en los equipos multidisciplinarios. En: Atención multidisciplinar en cáncer. Barcelona: Elsevier Masson; 2010.
4. Ferro T. Gestión de casos en atención oncológica. En: Prades J, Borràs JM. Atención multidisciplinar en cáncer. Barcelona: Elsevier Masson; 2010.
5. Redondo A, Braña A, Bague S, Lopez Pousa A, Garcia del Muro X, Bernabeu D, **Ortiz E**, Cubedo R, Valverde C, Cruz J, Martinez V, Varela A, Dominguez R, Barber I, Lopez-Martin JÁ, Martin, J. **Osteosarcoma del Adulto. Guía de buena práctica clínica** Clin Trans Oncol AÑO: 2011/2
6. Enfermera gestora de casos: clave para la continuidad de cuidados <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/217/239>
7. Plan nacional contra el cáncer: 2010
8. Informe del ministerio Sanidad de 2013. UNIDADES ASISTENCIALES DEL ÁREA DEL CANCER. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD 2013
9. Plan de humanización de la comunidad de Madrid para pacientes de oncología de 2017

Fdo:



Esperanza Vicente Mellado

Madrid, 24 de Abril.2017

**De: JEFE DE SECCION CIR. ORTOPÉDICA ONCOLÓGICA  
-DR. EDUARDO J. ORTIZ CRUZ.**

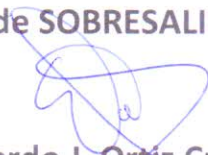
Hacemos constar que la enfermera **Dña. Esperanza Vicente Mellado** realizó una estancia comprendida entre los días 01 DE FEBRERO al 31 de MARZO de 2017, integrándose a tiempo completo en nuestra Sección de Tumores Óseos y de Partes Blandas en todas las actividades propias de la Sección, tanto quirúrgicas, asistenciales y de investigación.

Su estancia fue productiva tanto para Dña. **Esperanza Vicente Mellado** como para nosotros mismos, pues la relación de educación fue realizada en ambas direcciones.

Esperamos, mantener esta relación profesional, para futuras actividades conjuntas.

La memoria y el proyecto de gestión sobre sarcomas que nos ha presentado es realmente espectacular y de un nivel académico muy alto. Creemos y estamos convencidos que este proyecto se convertirá en un futuro en pionero en la enfermería para el apoyo y ayuda de los pacientes afectado de sarcomas.

**Nuestra calificación y evaluación a su estancia y sobre todo a la memoria realizada es de SOBRESALIENTE.**



**Fdo. Dr. Eduardo J. Ortiz Cruz**

Jefe de Sección U. Patología Tumoral. Cirugía Ortopédica Oncológica  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología