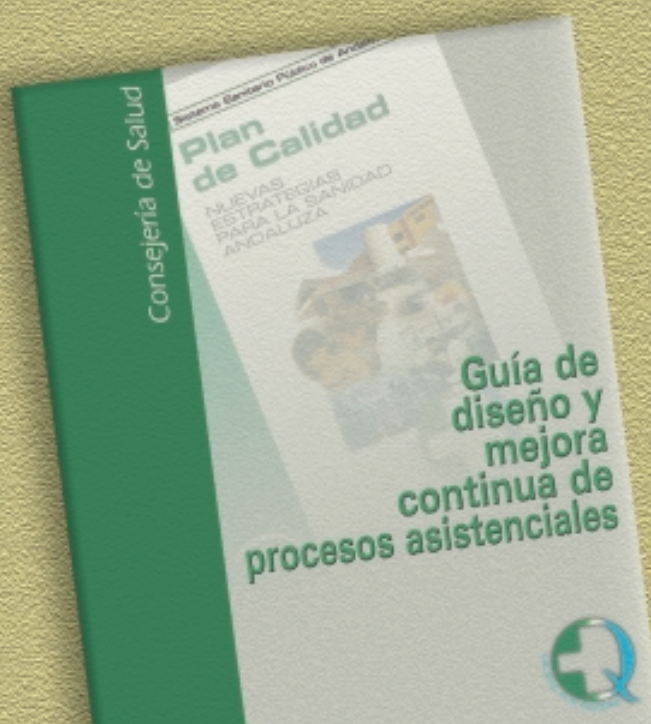


Consejería de Salud

PROCESO
PROCESO
ASISTENCIAL
ASISTENCIAL
INTEGRADO
INTEGRADO

CÁNCER DE MAMA

DETECCIÓN PRECOZ
DE CÁNCER DE MAMA



PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

CÁNCER DE MAMA
DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

CÁNCER de mama : detección precoz de
cáncer de mama : proceso asistencial integrado
. — [Sevilla] : Consejería de Salud, [2002]

236 p. ; 24 cm

ISBN 84-8486-033-7

1. Neoplasmas de la mama 2. Calidad de la
atención de salud 3. Andalucía I. Andalucía.

Consejería de Salud

WP 870

CÁNCER DE MAMA. DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Edita: Consejería de Salud

Depósito Legal: SE-15/2002

ISBN: 84-8486-033-7

Maquetación e Impresión: TECNOGRAPHIC, S.L..

PRESENTACIÓN

Con la configuración del Mapa de Procesos Asistenciales Integrados del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y con el objetivo común de ofertar a los ciudadanos andaluces unos servicios sanitarios de alta calidad, hemos iniciado un camino que esperamos sea de estímulo para todos los profesionales implicados.

La Gestión por Procesos es una herramienta con la que se analizan los diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria, para ordenar los diferentes flujos de trabajo de la misma, integrar el conocimiento actualizado y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y profesionales, e intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones de estos últimos hasta lograr un grado de homogeneidad razonable.

Se trata, pues, de impulsar un cambio en la organización basado en la fuerte implicación de los profesionales y en su capacidad de introducir la idea de mejora continua de la calidad, y de llevarlo a cabo desde un enfoque centrado en el usuario.

Cuando nos referimos a la Gestión por Procesos en Andalucía estamos aludiendo a un abordaje integral de cada uno de ellos - incluidos en el Mapa que se ha definido- y ello conlleva el reanálisis de las actuaciones desde que el paciente demanda una asistencia hasta que ésta termina. En este contexto, la continuidad asistencial y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se convierten en elementos esenciales.

Cada uno de los libros que se presentan recoge el fruto del importante esfuerzo que ha realizado la organización sanitaria pública de Andalucía, y en especial los profesionales que prestan la asistencia, por analizar cómo se están haciendo las cosas y, sobre todo, cómo deberían hacerse, creando una propuesta de cambio razonable, coherente, innovadora y abierta para el Sistema Sanitario Público de nuestra Comunidad Autónoma.

Por todo ello, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento al numeroso grupo de profesionales que han hecho posible que podamos contar con un Mapa de Procesos del Sistema Sanitario de Andalucía, que iremos desarrollando e implantando de forma progresiva, y que será, sin duda, el referente para instaurar una mejor práctica asistencial y avanzar en la idea de mejora continua de la calidad en nuestras organizaciones sanitarias.

Antonio Torres Olivera
Director General de Organización de Procesos y Formación



EQUIPO DE TRABAJO

Carmen Escalera de Andrés (Coordinadora); Eloisa Bayo Lozano; José Manuel Fernández Temprano; Yolanda González Pérez; M^a Trinidad Granados Zapata; Carlos Iliá Herráiz Montalvo; Manuel La Calle Marcos; Javier Ruiz Moruno; Pilar Serrano Moya; Mercedes Torres Tabanera; Eduardo Villar Álvarez; Juan A. Virizuela Echaburu.

COLABORACIONES PUNTUALES

Emilio Alba Conejo; Jaime Conde García; Adriana Escolar Bermejo; Rogelio Garrido Teruel; María Ángeles Hernández Molinero; José Luis Martínez Muro; José Andrés Moreno Nogueira; Amalia Palacios Eito.

Índice

1. INTRODUCCION.....	11
2. DEFINICIÓN GLOBAL	13
3. DESTINATARIOS Y OBJETIVOS	15
Destinatarios y expectativas	15
Objetivos y flujos de salida. Características de calidad	25
4. COMPONENTES	35
Descripción general	35
- Fisioterapia postquirúrgica	68
- Tratamiento del Linfedema	70
- Intervención Psicológica.....	73
Profesionales que intervienen. Actividades y Características de Calidad.....	79
Competencias Profesionales	92
Recursos. Características de Calidad	98
Unidades de soporte.....	107
5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA	
Diagramas de flujo	109
6. INDICADORES	135
ANEXOS	
- Anexo 1: Documento de petición de estudio de imagen	141
Normas de cumplimentación	143
Informe del estudio de imagen	145
Informe del estudio anatomopatológico.....	147
- Anexo 2: Estudio de extensión prequirúrgico.....	151
- Anexo 3: Terapia hormonal sustitutiva y cáncer de mama	153
- Anexo 4: Fisioterapia postquirúrgica	155

- Anexo 5: Tratamiento del linfedema.....	159
- Anexo 6: Tratamiento psicológico	163
DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	
1. DEFINICIÓN GLOBAL	171
2. DESTINATARIOS Y OBJETIVOS	173
Destinatarios y expectativas	173
Objetivos y flujos de salida. Características de calidad	177
3. COMPONENTES	181
Descripción general	181
Profesionales que intervienen. Actividades y Características de Calidad.....	186
Recursos. Características Generales y Requisitos	191
Unidades de soporte.....	194
4. REPRESENTACIÓN GRÁFICA	195
Diagramas de flujos	196
5. INDICADORES	207
Análisis de participación	208
Tumores detectados	224
Cánceres de intervalo	233
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	235

1 INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud siendo la primera causa de muerte por neoplasia en las mujeres de nuestra Comunidad Autónoma y el tumor más frecuente en las mismas.

La selección del cáncer de mama como uno de los 20 primeros problemas de salud cuya atención puede mejorarse, desde la óptica de la estructuración por Procesos Asistenciales Integrados, está plenamente justificada, ya que su adecuada atención precisa de una secuencia ordenada de actividades que implican una oferta amplia y diversa de Servicios y recorren el espectro completo de nuestro Sistema Sanitario Público.

Esfuerzos coordinados en la detección precoz, mediante la realización de estudios mamográficos periódicos, van a permitir disminuir la mortalidad por esta causa y deben ser ofertados a un número creciente de mujeres en toda Andalucía, con la garantía de una rápida respuesta en caso de detectarse alguna lesión sospechosa.

El cáncer de mama exige un abordaje multidisciplinar, tanto en las actividades de detección precoz como en el diagnóstico y tratamiento, al estar implicados una gran variedad de profesionales del ámbito de Atención Primaria y de Atención Especializada siendo, además imprescindible una perfecta coordinación que garantice la continuidad asistencial.

Con la definición del Proceso Cáncer de Mama y del Programa de Detección Precoz, el grupo de trabajo ha pretendido, sobretodo, ordenar y asignar las actividades, racionalizar

el uso de los recursos, establecer mecanismos de coordinación e integrar las actividades de forma que no exista variabilidad para el diagnóstico y el tratamiento en función de la forma en que acceda la mujer a ellos, diseñando un circuito que permita obtener los mejores resultados con los recursos disponibles. Todo ello teniendo en cuenta las expectativas de las mujeres, los familiares y todos y cada uno de los profesionales implicados en cada fase, intentando establecer los mecanismos para que se cumplan y teniendo en cuenta las dificultades que pudieran existir para su posterior implantación cuya estrategia debe contemplar las distintas realidades existentes en una Comunidad Autónoma tan compleja como la nuestra.

2

DEFINICIÓN GLOBAL

Definición funcional. Conjunto de actividades destinadas a la confirmación diagnóstica y tratamiento integral (quirúrgico, médico y de apoyo) del Cáncer de Mama en pacientes que presentan signos/síntomas clínicos o hallazgos en pruebas diagnósticas con técnica de imágenes sospechosas de malignidad, procedente de cualquier nivel asistencial: Atención Primaria; Especializada (Centros Periféricos y de Especialidades, Hospitalización; Consultas Externas, Urgencias) o Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama.

Límite de entrada. Pacientes con síntomas/signos clínicos o hallazgos en prueba diagnóstica con técnica de imagen sospechosos de malignidad.

Se consideran síntomas/signos clínicos de sospecha: nódulo palpable, secreción patológica (unilateral, unipórica y espontánea), los cambios del complejo areola-pezones (inversión, retracción, ulceración, engrosamiento, edema, inflamación) y mastalgia no cíclica.

Se consideran hallazgos de sospecha en prueba diagnóstica con técnica de imagen todas aquellas lesiones palpables y no palpables con características encuadrables dentro de las categorías 3 (probablemente benigna), 4 y 5 (sospecha intermedia y alta) del sistema BI-RADS del Colegio Americano de Radiología.

Límite final. Si el diagnóstico es cáncer: Seguimiento o Proceso de Cuidados Paliativos

Si el diagnóstico es distinto de Cáncer de Mama: Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama (si está en la franja de edad 50-65 años). Seguimiento especial: antecedentes familiares de Cáncer de Mama, hiperplasia epitelial intraductal con atipia y sin atipia.

Límites marginales. Cáncer de Mama masculino

Tumores no epiteliales de la mama (linfoma, sarcoma, melanoma).

Tumores metastásicos en la mama.

3

DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y Expectativas

PACIENTES:

- Accesibilidad de todas las mujeres a la Educación para la Salud acerca de factores de riesgo y medidas de detección precoz del Cáncer de Mama.
- Accesibilidad a medidas de detección específicas para población con alto riesgo.
- Accesibilidad a la prueba diagnóstica o de detección precoz, tanto horaria como en espacio y tiempo, con la utilización de los medios que se precise para ello (existencia de medios adecuados, adaptación de horario de consultas y tratamientos al transporte público, etc.).
- Accesibilidad a su médico de referencia en cada momento: médico de familia, cirujano, ginecólogo, oncólogo, etc.
- Accesibilidad tanto para obtener la cita como para que le comuniquen el resultado, con simplificación de los circuitos administrativos.
- Acceso telefónico a la información tanto clínica como sobre gestión de citas y lista de espera.

- Accesibilidad a un tratamiento integral en caso de confirmación diagnóstica (Servicios de Cirugía/Ginecología, Radiodiagnóstico, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Apoyo Psicológico y Fisioterapia).
- Accesibilidad al asesoramiento en problemas de pareja y sexuales secundarios al proceso de la enfermedad.
- Accesibilidad a los recursos sociales, reinserción laboral, grupos de autoayuda.
- Para una comunicación clara y veraz, el lenguaje debe ser comprensible y adecuado a las características socioculturales de la mujer, teniendo en cuenta que el colectivo de mujeres con posibilidad o confirmación diagnóstica de cáncer de mama no es compacto ni homogéneo.
- Información comprensible acerca de riesgos y beneficios de los Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama. (PDPCM).
- Proporcionar por escrito la información relativa a autocuidados durante cada una de las fases.
- Coordinación entre todos los profesionales relacionados con el diagnóstico y tratamiento, además de los Servicios Sociales, en caso necesario, de forma que no se den informaciones contradictorias.
- En cada una de las fases, la información sólo debe darse a la paciente o la persona que ella designe.
- Comunicación adecuada, incluso en forma de folletos si fuese necesario, de la ubicación de los lugares a los que debe acudir dentro de cada centro.
- Las mujeres con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama, como cualquier otro ciudadano, valoran y distribuyen su tiempo, y esta circunstancia debe ser tenida en cuenta, organizando las citas de forma adecuada, siendo citadas a la consulta sólo media hora antes de ser atendidas.
- Habilidad de los profesionales tanto de Atención Primaria (AP) como de Asistencia Especializada (AE) para detectar síntomas o signos de sospecha de cáncer de mama.
- Habilidad de los profesionales relacionados con el diagnóstico para realizar correctamente los estudios, evitando molestias innecesarias.
- Habilidad de los profesionales encargados del tratamiento para efectuarlo correctamente.
- Cualificación y formación adecuada de los profesionales psicólogos en el campo de la Psicooncología.
- Capacidad administrativa de dar soluciones rápidas desde una “ventanilla única”.
- Rapidez de respuesta para completar el Proceso de Detección Precoz (citación, realización de la mamografía, comunicación de informe, derivación al centro de referencia en caso necesario).
- Rapidez de respuesta para completar el estudio en caso de sospecha diagnóstica con adecuación de medios para ello.

- Rapidez de respuesta para la instauración de tratamiento adecuado (médico, quirúrgico, reconstrucción, apoyo psicológico, fisioterapia).
- Capacidad de respuesta ante una necesidad urgente en el servicio apropiado sin necesidad de ser derivada a Urgencias.
- Tener la seguridad de que, en caso necesario, puede obtener una información adecuada en cada momento del proceso, incluso por vía telefónica.
- Tener la seguridad de que todos los profesionales implicados conocen los detalles necesarios de su historia clínica y están debidamente coordinados, evitando la duplicidad de estudios.
- Tener la seguridad de que, para cada problema que pueda surgir, existen unas pautas claras de actuación conocidas por todos los profesionales y de que éstas van a ser aplicadas.
- Tener la seguridad de que se preservará la intimidad en la realización de las exploraciones y estudios diagnósticos.
- Tener la seguridad de que se preservará la intimidad en cuanto al diagnóstico.
- Tener la seguridad de que los profesionales van a ser personas conocidas por ella durante el proceso y no van a variar continuamente.
- Existencia de la tecnología adecuada, en el lugar adecuado y con mantenimiento correcto.
- Existencia de Centros adecuados para confirmar el diagnóstico y realizar el tratamiento: servicios multidisciplinarios y debidamente dotados (Radiología, Cirugía/Ginecología, Oncología Médica y Radioterápica, Anatomía Patológica).
- Posibilidad de acompañamiento de una persona cercana durante la hospitalización y los tratamientos.
- Que los profesionales que realizan las mamografías las realicen bien, evitando repeticiones innecesarias.
- Que los profesionales que deben realizar o interpretar los estudios diagnósticos lo hagan de forma adecuada.
- Que los profesionales que deben instaurar los distintos tratamientos lo hagan de forma correcta.

FAMILIARES

- Posibilidad de acompañamiento de la paciente durante todo el proceso diagnóstico y de tratamiento.
- Accesibilidad a los profesionales de referencia en cada momento del proceso para solicitar información en caso de que la paciente así lo hubiese manifestado, incluyendo la vía telefónica.
- Posibilidad de visitar a la paciente si está hospitalizada con horario flexible, garantizando su descanso.

- Accesibilidad al apoyo psicológico para afrontar y manejar la situación.
- Explicación, en lenguaje sencillo y entendible, de cada una de las fases del proceso.
- Amabilidad y delicadeza para informar.
- Amabilidad en el trato del personal sanitario y no sanitario.
- Asesoramiento sobre problemas de pareja y sexuales.
- Establecer circuitos especiales para evitar la espera en salas de urgencias, estudios complementarios, ingresos, con zonas reservadas para la espera de pacientes en situaciones más vulnerables.
- Disponer de cabinas donde la paciente disponga de espacio necesario para desvestirse y prepararse con garantías de intimidad, tanto para estudios diagnósticos y exploraciones (mamografía, ecografía, punciones), como para actuaciones terapéuticas (curas, radioterapia, tratamiento del linfedema).

DE TODOS LOS PROFESIONALES

- Formación en habilidades y estrategias de acogida y comunicación para mejorar la interacción con la paciente y los familiares.
- Entrenamiento en habilidades personales y de interacción para facilitar el apoyo emocional a la paciente/familiares así como para el manejo emocional personal (afectación emocional que se produce por el contacto e implicación con estas pacientes).
- Disponibilidad de profesionales especializados para la intervención psicológica ante ciertas necesidades, reacciones y alteraciones de la paciente.
- Disponibilidad de Protocolos y recursos materiales y humanos adecuados para poder realizar un abordaje integral.
- Creación de Unidades de Consejo Genético para realizar estudios y consejo genético en aquellas pacientes que fuese necesario (clasificadas de alto riesgo en función de los antecedentes familiares de cáncer de mama).
- Creación de un Sistema de Registro Común que pueda ser informatizado y permita el cálculo de indicadores y evaluación del proceso.
- Creación de Registros de Cáncer en el ámbito hospitalario como elementos necesarios para la gestión y evaluación del proceso.
- Creación de Unidades Multidisciplinares de patología mamaria en todos los centros hospitalarios donde se atiende esta patología.

Profesionales de Atención Primaria

- Rapidez diagnóstica para disminuir la ansiedad innecesaria en las pacientes.
- Conocimiento de los circuitos de derivación de las mujeres con sospecha diagnóstica.

- Elaboración y difusión de Protocolos para el abordaje de la patología mamaria en AP.
- Posibilidad de petición de pruebas diagnósticas (mamografía) desde AP para disminuir demoras innecesarias y mejorar la coordinación.
- Disponibilidad de comunicación fácil con las Unidades de patología mamaria.
- Recibir informes de AE referentes al diagnóstico y plan de actuación para facilitar el abordaje de la persona enferma y su familia.

Servicio de Radiodiagnóstico

- Formación y actualización de conocimientos.
- Información sobre la cita y los datos de la paciente y disponibilidad de todos los documentos necesarios para realizar la exploración.
- Disponibilidad de los medios técnicos adecuados.
- Disponibilidad del tiempo necesario para una atención correcta y personalizada.
- Entorno adecuado en las salas de exploración y espera para mantener la intimidad.
- Disponibilidad de la información clínica necesaria para la programación e interpretación de los estudios.
- Capacidad y autonomía para tomar decisiones sobre la técnica más adecuada en cada caso, tanto en tipo como en secuencia.
- Disponer de un circuito de comunicación fluido con la paciente y con otros profesionales.
- Participación en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinario.
- Disponibilidad de un sistema de información que permita el acceso a la historia clínica e informes previos si fuese necesario.

Servicio de Anatomía Patológica

- Cumplimiento de pautas de actuación.
- Adaptación a calendarios y horarios.
- Adecuación de los contenedores de piezas y biopsias.
- Líquidos conservadores apropiados y en volumen suficiente.
- Identificación precisa y clara de la muestra y su localización.
- Información clínico-radiológica adecuada y suficiente.
- Orientación adecuada de la pieza quirúrgica.

Profesionales de Apoyo Psicológico

- Consideración de los aspectos psicológicos y emocionales como imprescindibles dentro del proceso de la enfermedad, tanto por la influencia en aspectos como la adherencia a tratamientos, recuperación... como por su relevancia para la calidad de vida y salud global de la mujer.
- Valorar y asesorar el afrontamiento familiar ante la enfermedad.
- Integración del psicólogo dentro del equipo multidisciplinar que atiende a la paciente.
- Poseer la información médica relevante sobre los procedimientos de diagnóstico y tratamiento ya realizados y sobre el plan terapéutico previsto.

Servicio Quirúrgico

- Buena comunicación con los demás profesionales que están implicados en el diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria, sin demora en las peticiones de consulta y con posibilidades de consensuar criterios a través de reuniones periódicas del Comité de mama.
- Inclusión de los cirujanos plásticos.
- Inclusión de apoyo psicológico.
- Inclusión de fisioterapeutas.
- Demora quirúrgica nunca superior a 3–4 semanas en la patología neoplásica desde que se informa a la paciente hasta que se interviene quirúrgicamente.
- Unidad Multidisciplinar de patología mamaria con reuniones periódicas tantas veces como sea necesario, según la patología neoplásica; elaboración de Protocolos y planificación de tratamientos consensuados por los diferentes profesionales implicados (radiólogos, cirujanos, oncólogos médicos y radioterápicos, patólogos, profesionales de AP, salud mental, fisioterapeutas, cirujanos plásticos y personal de la administración).
- Lugar físico amplio con una sala de curas.
- Tiempo y dotación suficiente como para atender correctamente a las pacientes intervenidas y hacer educación sanitaria (ejercicios de rehabilitación, prevención de linfedema, apoyo psicológico, información minuciosa sobre el proceso, prótesis, etc...).
- Disponibilidad de prótesis mamarias externas.
- Conexión continua con alguno de los cirujanos de la Unidad de mama.
- Definición consensuada de las actividades a realizar por enfermería.
- Posibilidad de consulta telefónica.

Servicio de Oncología Radioterápica

- Que la paciente con cáncer de mama pueda recibir un tratamiento radioterápico integral, al menos en cada provincia. Esto implica disponer de recursos materiales y humanos necesarios (fotones de alta energía, electrones, braquiterapia).
- Que el tratamiento radioterápico pueda realizarse sin demora.
- Adecuación de los recursos materiales al desarrollo tecnológico.
- Tiempo suficiente de consulta para realizar una buena historia clínica, exploración física e información de la paciente. Tiempo para contestar preguntas en relación con la enfermedad o con el tratamiento.
- Que las pacientes puedan recibir los cuidados de enfermería necesarios durante la irradiación con objeto de reducir al mínimo la toxicidad previsible.
- Disponer de consentimiento informado adecuado a cada patología y estandarizado para todos los centros.
- Si existen alternativas terapéuticas, hacer partícipe a la paciente de la toma de decisiones.
- Programas de Formación Continuada, a cargo del Servicio Andaluz de Salud (SAS), del personal facultativo y no facultativo.
- Aplicación de un Programa de garantía de calidad que minimice los errores de la práctica profesional.
- Definir la intervención de enfermería en el área de Oncología Radioterápica con orientación hacia la valoración de los cuidados.
- Establecer los circuitos necesarios para que todos los profesionales que atienden a la paciente conozcan su historia de manera integral y global (sin visiones parceladas de problemas que cada uno atienda) y coordinar los tratamientos médicos y los cuidados de enfermería.
- Establecer objetivos terapéuticos teniendo en cuenta las características individuales de la paciente, otras patologías asociadas y sus sistemas de apoyo socio-familiar.
- Disponer de una alternativa al régimen de tratamiento ambulatorio cuando no exista la presencia de un familiar o cuidador principal y éste sea necesario para garantizar la asistencia en domicilio de necesidades vitales básicas.
- Tener acceso con carácter preferente y rápido a consultas con Psiquiatría, Odontología, y tratamiento de adicciones (tabaco y alcohol) cuando éstas inciden de manera significativa en el proceso a tratar.
- Asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería en el nivel de AP.
- Coordinación con los Servicios Sociales municipales para resolver problemas de dependencia de los pacientes y que puedan ser cubiertos en este nivel de atención.
- Garantizar la atención los fines de semana, estableciendo Protocolos de actuación específicos, a aquellos problemas más comunes que presentan estas pacientes

(vómitos no controlados, fiebre, dolor, complicaciones con la nutrición enteral, dermatitis, etc.) con los servicios de urgencia hospitalarios y de AP.

Servicio de Oncología Médica

- Número de oncólogos médicos adecuados a la población atendida.
- Personal auxiliar y de enfermería de apoyo adecuado a las necesidades y a la población atendida.
- Suficiente número de consultas en el Hospital de Día de Oncología, así como de hospitalización, adecuado a la población atendida.
- Tiempo suficiente para las primeras visitas, así como para las revisiones y controles de tratamiento. Se puede establecer un tiempo medio de 45 minutos para la primera visita y de 15 minutos para las revisiones y controles de tratamiento.
- Tiempo para la coordinación con los otros servicios del Hospital, AP, Atención Domiciliaria, grupos de apoyo.
- Participación en grupos de investigación clínica y grupos multidisciplinares de trabajo.
- Acceso a una información científica actualizada a través de bibliotecas, hemerotecas y redes informáticas.
- Accesibilidad a la formación y actos científicos propios de la especialidad relacionados con el proceso.

Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama

- Existencia de una campaña institucional en medios de comunicación de masas sobre el Programa.
- Que los profesionales sanitarios de AP y AE que intervienen en el diagnóstico y tratamiento de la patología de la mama estén informados de la existencia del Programa y de sus características generales.
- Que las mujeres sanas y en la franja de edad que contempla el Programa no reciban, por parte de los clínicos directamente implicados en el manejo de la patología de la mama, mensajes contrarios a los Programas respecto a los criterios de seguimiento de las mujeres (ej. Intervalo entre estudios mamográficos).
- Que para la franja de edad que contempla el Programa no se permita la realización de *screenings* encubiertos del Servicio de Radiología de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma ya que suponen un desaprovechamiento de los recursos del Programa y la existencia de importantes listas de espera para mamografías en los hospitales.
- Que los profesionales directamente implicados en el manejo de la patología de la mama tengan una formación básica sobre las características de los Programas de

screening y las diferencias existentes entre éstos y las mamografías diagnósticas que se realizan en los centros asistenciales.

- Que exista una implicación activa en el Programa de los profesionales de AP para mejorar la participación, informar adecuadamente a las mujeres y apoyar a las que se encuentren en estudio diagnóstico en el Hospital.
- Que los profesionales de los Servicios de Ginecología de los hospitales públicos contribuyan a mejorar la participación en el Programa, derivando activamente a éste a las mujeres de la franja de edad determinada y que no presenten patología de la mama que lo impida.
- Que los hospitales integren las actividades generadas por el Programa como una prestación más del hospital, normalizando la atención a las mujeres del Programa y no considerándola como algo ajeno a la actividad normal del hospital.
- Existencia de Unidades Multidisciplinares de patología de mama en los hospitales.
- Que exista una implicación activa de las Gerencias y Direcciones Médicas de los hospitales para garantizar tanto una atención ágil y de calidad a las mujeres, como la devolución al Distrito Sanitario de la información generada en el hospital.
- Que en los hospitales que participan en el Programa exista un “Coordinador Hospitalario” de todos los servicios implicados en la atención a estas mujeres, que sea el interlocutor para la coordinación del Programa en el Distrito.
- Disponer de manera ágil de la información clínica generada por el hospital respecto a las mujeres derivadas desde el Programa.
- Que periódicamente se evalúen los circuitos y los resultados del Programa con la participación de los profesionales implicados.
- Que exista una demora mínima para la obtención de cita en el Servicio de Radiodiagnóstico para las mujeres que son derivadas al hospital tras la lectura de las mamografías.
- Disponer, de manera urgente, de una aplicación informática que permita la gestión de la información clínica y la elaboración de indicadores de gestión del Programa y epidemiológicos.
- Recursos humanos suficientes, ampliando la dotación de auxiliares administrativos en las Unidades de exploración y la dedicación del Coordinador del Programa en el Distrito Sanitario.
- Existencia de un Programa de garantía de calidad en el que se contemple el control de los equipos radiológicos.
- Que en las Unidades de exploración con mamógrafo propio existan salas de lectura a las que se desplacen los radiólogos, ya que esto facilita el trabajo de la auxiliar del Programa y se evita el extravío de historias.
- Que los archivos de las Unidades de exploración se ubiquen en dependencias adecuadas que reúnan unas condiciones básicas de confort e higiene.

- Ampliación del Registro poblacional de Cáncer a alguna otra provincia de la Comunidad Autónoma para conocer mejor la incidencia del cáncer de mama.
- Existencia de registros de cáncer en los principales Hospitales de la Comunidad Autónoma para el control de calidad del diagnóstico y tratamiento de la patología tumoral y la gestión asistencial de estos procesos.
- Conocer la opinión de las mujeres participantes en el PDPCM respecto a su funcionamiento y grado de satisfacción con el mismo.

Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora

- Posibilidad de coordinar sus actuaciones con el resto de los profesionales implicados: Cirugía Oncológica, Oncología Médica y Oncología Radioterápica.
- Consensuar los protocolos reconstructivos con el resto de los miembros de la Unidad de mama.
- Disponer de una consulta específica para el seguimiento.
- Disponibilidad de quirófanos en lugar y tiempo adecuados para completar el tratamiento reconstructivo en el momento más idóneo, así como para tratar las complicaciones que puedan surgir.



Objetivos y flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJOS DE SALIDA: **DISPENSACIÓN DE ASISTENCIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Educación para la salud sobre factores de riesgo y detección precoz del cáncer de mama
- Existencia de protocolos de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama con historia clínica común y coordinación y cualificación de todos los profesionales implicados en el mismo.
- Existencia de Unidades Multidisciplinares de patología mamaria en todos los centros hospitalarios en los que se preste asistencia a pacientes con enfermedades mamarias o sean de referencia para el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Estas unidades se constituirán como unidades funcionales que integren a todos los profesionales relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama (con independencia del nivel asistencial al que pertenezcan), con las siguientes características:
 - La estructura de Unidad que se recomienda, está formada por tres niveles: Equipo Básico (desarrolla las funciones propias de la Unidad y coordina la atención con el resto de los niveles), Especialidades de apoyo en el tratamiento integral de pacientes con cáncer (formando parte de un segundo nivel de las unidades, como apoyo al tratamiento de pacientes oncológicas) y unidades y especialidades con las que, es preciso establecer sistemas de coordinación.
 - Equipo Básico: anatomopatólogo, cirujano, ginecólogo, radiólogo y oncólogos (disponibles en el mismo centro hospitalario de referencia, en cuyo caso debería garantizarse la existencia de circuitos de comunicación fluidos). Aunque es deseable la dedicación exclusiva a patología mamaria de los especialistas que componen el equipo básico, no es un requisito imprescindible, pueden ser profesionales con formación específica que sirvan de referencia al resto de especialidades de sus respectivos servicios que atiendan patología mamaria. El Equipo Básico deberá nombrar a un responsable entre todos sus componentes que asuma funciones de dirección, coordinación y representación.
 - Especialidades de Apoyo para el tratamiento integral de pacientes con cáncer: apoyo psicológico, fisioterapia, rehabilitación y cirugía plástica.
 - Unidades y Especialidades con las que es preciso establecer sistemas de coordinación: AP, PDPCM, sistemas de información, registros de tumores, laboratorios, anestesia.

- Como Unidad Funcional, las actividades de la unidad de mama pueden llevarse a cabo en distintos ámbitos:
 - Servicios diagnósticos: Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica.
 - Consultas específicas: Consultas externas de Cirugía y Ginecología.
 - Consultas Externas de Unidad de mama Médica y Radioterápica.
 - Quirófano.
 - Hospitalización.
 - Hospital de Día.
 - Servicios de tratamiento (radioterapia, fisioterapia, apoyo psicológico).

Son funciones de la Unidad de mama:

- Establecimiento de circuitos de pacientes que garanticen una asistencia coordinada de la patología mamaria entre los distintos niveles que componen la Unidad Multidisciplinar.
- Diseño de protocolos y clínicas de actuación en patología mamaria basados en los conocimientos y tecnologías más actuales y adaptados a la idiosincrasia propia de la red asistencial.
- Realización de reuniones periódicas destinadas a la revisión de casos y toma de decisiones conjuntas, tanto en casos concretos como de discusión de criterios generales.
- Asesoramiento, por parte de los especialistas que componen la Unidad, de los facultativos de cada una de las áreas que, si bien no forman parte directa de la Unidad, sí se ven implicadas en el manejo de la patología mamaria de forma rutinaria (diagnóstico, consultas externas y tratamiento).
- Establecimiento y desarrollo de circuitos de información que faciliten la comunicación entre distintos componentes con las pacientes, y la recogida de información de la actividad, resultado de técnicas diagnósticas y terapéuticas y registro de tumores.
- Establecimiento de las medidas necesarias para garantizar la mejora continua de la calidad en todos los niveles y ámbitos de atención.
- Desarrollo de actividades de investigación sobre patología mamaria.
- Realización de estudios diagnósticos iniciales con un intervalo de tiempo menor o igual a 10 días ante la sospecha de cáncer de mama sin demora y sin necesidad de acudir a diferentes profesionales, solicitados en petición específica diseñada a tal efecto, cuya idoneidad será evaluada por el Servicio de Radiodiagnóstico y/o Unidad de Atención al Usuario (UAU).
- Información de los resultados de los estudios diagnósticos iniciales en un periodo inferior o igual a los 15 días desde su realización sin necesidad de acudir a varios profesionales.
- Posibilidad de acceso a un tratamiento integral de la enfermedad según el protocolo incluyendo tratamiento reconstructivo, apoyo psicológico y fisioterapia, en un periodo menor o igual a 15 días, desde la confirmación diagnóstica.
- Desarrollo de un programa de garantía de calidad que establezca las etapas del Proceso y minimice los errores de la práctica asistencial.
- Existencia de circuitos administrativos ágiles para la obtención de citas y resultados minimizando los tiempos de espera y a través de una ventanilla única.

- Utilización y mantenimiento de tecnología adecuada.
- Facilidad de acceso para ser atendida por el profesional encargado de cada fase del proceso (médico de familia, cirujano, oncólogo...).
- Existencia de atención domiciliaria en caso de necesidad (post-operatorio, paliativos).

SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO

- Gestión de citas coordinada.
- Dotación de equipamiento actualizado y adecuado a las necesidades asistenciales.
- Disponibilidad de equipamiento básico para el estudio mamario (mamografía, ecografía e intervencionismo percutáneo *in situ* en los Servicios de Radiodiagnóstico), con organización que permita la actuación en acto único por el radiólogo responsable de la patología mamaria.
- Disponibilidad de tecnologías complementarias para el estudio mamario (RM), estadificación, seguimiento e intervencionismo general.
- Programación de la actividad en función de estimación del tiempo necesario para el estudio diagnóstico (de imagen y correlación clínica y punción percutánea).
- Definición de criterios consensuados de los datos necesarios para la programación de estudios mamarios, con respecto tanto a la técnica inicial más apropiada, como a la prioridad requerida.
- Selección del tipo de exploración y la secuencia por el radiólogo en función de los datos clínicos aportados en la solicitud de valoración diagnóstica mamaria.
- Mecanismos ágiles de recuperación de estudios mamarios previos para comparación evolutiva.
- Establecimiento de circuitos de comunicación con las pacientes y otros profesionales implicados en el diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria que incluyan tanto la AP como AE (intra y extrahospitalaria)
- Establecimiento de un circuito de atención de pacientes sintomáticos y procedentes del Programa de Detección Precoz independientes y que evite la interferencia en la atención.
- Utilización de sistemas de información (hospitalario y radiológico) con disponibilidad de información en red (intranet y con centros externos).
- Disponibilidad de protocolos consensuados sobre pruebas de imagen necesarias en la estadificación de carcinomas y seguimiento posterior al tratamiento.
- Disponibilidad de técnicas intervencionistas para la filiación de recidivas y metástasis a lo largo del seguimiento de cánceres tratados, así como de la colocación de catéteres de infusión para la quimioterapia.
- Establecimiento de programas de mejora continua de la calidad en diagnóstico mamario, que incluya controles de equipamiento y evaluación de resultados.

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

- Establecimiento de circuitos entre quirófano, radiodiagnóstico y Anatomía Patológica para la confirmación de la extirpación de lesiones mamarias.
- Equipamiento técnico suficiente y adecuado: médico y administrativo.
- Espacio físico adecuado y dotado para la realización de punción aspiración aguja fina (PAAF).
- Programación y coordinación de la actividad:
- Punciones PAAF.
- Quirófanos (biopsias intraoperatorias y piezas quirúrgicas).
- Protocolización de los estudios:
 - Citologías
 - Biopsias
 - Piezas quirúrgicas
- Protocolización de los informes.
- Tiempo de espera y respuesta acordes y adaptados a las necesidades del proceso.
- Integración del patólogo en la Unidad de mama.

SERVICIO DE FISIOTERAPIA

- Inicio de actividades de prevención del linfedema a las 24 horas de la intervención.
 - Higiene postural y programa de ejercicios adecuados a la evolución de la paciente para conseguir la normalización del tono muscular, la mejora del drenaje linfático y completa movilidad del miembro superior.
 - Enseñanza a la paciente de los cuidados de la cicatriz.
 - Iniciación a la enseñanza de cuidados básicos y recomendaciones sobre las actividades de la vida diaria.
- Establecimiento de un protocolo de tratamiento.
- Derivación al Servicio de Fisioterapia para continuar la atención si existen problemas de movilidad del miembro superior.
- Con un intervalo de tiempo de aproximadamente un mes desde el alta hospitalaria, la paciente y sus familiares recibirán un Curso sobre prevención del linfedema durante el que se les informará de los cambios anatómicos ocurridos a causa de la intervención, los factores de riesgo y las normas para las actividades de la vida diaria así como la forma de mejorar el drenaje linfático.
- Derivación al Servicio de Fisioterapia si aparecen signos de un linfedema para proceder a su tratamiento.

SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

- Atención a la paciente en la consulta para una valoración inicial e indicación de radioterapia en un plazo inferior a una semana si se trata de una petición normal, tres días si es preferente y en el día si es urgente.
- Realización del tratamiento radioterápico sin demoras:

- Menor o igual a cuatro semanas para postoperatorio.
- Demora técnica (únicamente la demora técnica que implica la preparación del tratamiento) para preoperatorios, radicales o paliativos.
- Posibilidad de cumplir protocolos terapéuticos, igualmente sin demoras, en caso de tratamiento combinado con quimioterapia.
- Disponer de 45 minutos para la primera consulta y 20 minutos para la consulta de revisión.
- Puesta en marcha, de forma sistemática, de la consulta de enfermería en todos los Servicios de Oncología Radioterápica.
- Actualización de los recursos materiales adecuados al desarrollo tecnológico.
- Programa de formación continuada para el personal facultativo y no facultativo.
- Desarrollo y aplicación de un programa de garantía de calidad que establezca las etapas y el control del proceso.
- Creación en el ámbito hospitalario de un Registro de Cáncer con implicaciones en control de calidad.
- Creación de Unidades de Consejo Genético para mujeres de alto riesgo de cáncer familiar.

SERVICIO DE CIRUGÍA/GINECOLOGÍA

- Posibilidad de cita telefónica.
- Atención de las pacientes en consultas específicas incluidas en Unidades de mama hospitalaria.
- Atención rápida por un cirujano o ginecólogo perteneciente a la Unidad de mama de las pacientes derivadas:
 - a) En un periodo de tiempo menor o igual a una semana, pacientes con un riesgo elevado o con diagnóstico anatomopatológico ya realizado.
 - b) Demora general de la consulta no superior a 15 días.
- Solicitud en una primera consulta de todos los estudios diagnósticos precisos para el diagnóstico.
- Realización, en una primera consulta de PAAF y biopsias percutáneas en tumoraciones palpables en caso de que no exista posibilidad de radiología intervencionista, siempre que exista ya un estudio de imagen.
- Realización de biopsias abiertas con guía (arpón) para lesiones no palpables sospechosas de cáncer de mama con una demora máxima de 21 días para los casos probablemente benignos y de 10 días para los casos probablemente malignos y casos malignos.
- Demoras no inferiores a 15 días en el tratamiento quirúrgico de los casos de cáncer de mama ya diagnosticados.
- Toma de decisiones sobre el tratamiento de todos los casos diagnosticados y consensuados con el resto de profesionales de la Unidad de mama en las reuniones periódicas del Comité de mama.
- Derivación a Oncología Médica y/o Radioterápica en el postoperatorio inmediato para tratamientos adyuvantes.

- Derivación al Servicio de Oncología Médica/Radioterápica para tratamiento oncológico en los casos que no se consideren quirúrgicos inicialmente.
- Proporcionar prótesis de algodón al alta hospitalaria a aquellas mujeres a las que se haya practicado una mastectomía o tumorectomía amplia.
- Establecimiento de medidas necesarias para evitar estancias innecesarias.
- Consulta postquirúrgica (en un periodo inferior a 10 días desde el alta).

Funciones:

- Puntos de sutura.
 - Drenajes.
 - Derivaciones.
 - Educación para la recuperación de la movilidad en el miembro superior afectado y prevención del linfedema.
 - Dispensación de prótesis.
 - Información a la paciente y a los familiares.
 - Atención al día para la incidencia de las pacientes atendidas.
 - Entrega de los resultados de anatomía patológica.
 - Evaluación de la necesidad de apoyo psicológico o tratamiento fisioterápico.
- Asistencia al día de consultas sobre problemas derivados del diagnóstico y tratamiento, incluso telefónica, en cualquier punto del proceso.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

- Educación para la salud sobre aspectos emocionales de la enfermedad oncológica.
- Realizar evaluación/exploración psicológica, preferentemente tras el diagnóstico y seguimiento en momentos clave (cirugía, quimioterapia (QT), radioterapia (RT), fin de tratamiento, recaída, seguimiento).
- Asesoramiento e intervención psicológicos para mejorar la adaptación, prevenir la instauración de respuestas emocionales desadaptativas y de trastornos psicopatológicos y mejorar el status físico de la paciente (tiempos de recuperación, efectos secundarios del tratamiento, dolor...) y potenciar el rol activo de la paciente en el proceso de la enfermedad.
- Asesorar sobre los problemas de pareja y sexuales secundarios al proceso de la enfermedad.
- Elaborar, para cada mujer, un plan de intervención psicológica adaptado las características y necesidades particulares de cada paciente estableciendo, en cada caso, el/los momentos del proceso de enfermedad en el/los que volver a evaluar en caso de duda o sospecha de mal afrontamiento de el/los mismos.
- Derivar a un tratamiento específico en caso de:
 - Reacciones emocionales desadaptativas.
 - Trastornos psicológicos derivados del proceso de la enfermedad.
 - Problemas psicológicos previos que dificulten la adaptación a la enfermedad.
 - Manejo de ciertos efectos secundarios del tratamiento y síntomas físicos.

- Establecer y agilizar vías de acceso para el asesoramiento y el tratamiento psicológico en cualquier momento del proceso a demanda de la paciente y/o profesionales.
- Garantizar el traslado de la paciente a la consulta psicológica en caso necesario por lejanía de la residencia de la paciente.

SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA

- Primera visita 14-21 días tras la cirugía/biopsia/PAAF, con una duración de 45 minutos.
- Realización del estudio de extensión postcirugía.
- Segunda visita tras el estudio de extensión 21-35 días. Tiempo de duración: 20-45 minutos.
- Evaluación multidisciplinar del tratamiento complementario o paliativo, en su caso, de un plan de seguimiento.
- Explicación adecuada del plan de tratamiento. Se le ofrecerá a la paciente un documento de Consentimiento Informado y una explicación detallada por escrito, que podrá valorar detenidamente y hacer, así, las preguntas pertinentes.
- Evaluación de las necesidades de apoyo psicológico de la paciente y la familia, así como las necesidades de tratamiento rehabilitador.
- Posibilidad de coordinación con el Servicio de Radioterapia para planificar tratamientos multidisciplinarios.
- Accesibilidad a medicamentos aprobados y a aquéllos que, estando en fase de investigación, sea conveniente su utilización.
- Consulta de enfermería con enfermeras que, preparadas para un seguimiento más específico de las pacientes, darán explicaciones más detalladas del tratamiento, su toxicidad, ... así como de las pautas de cuidados durante los tratamientos. Éstas realizarán parte del seguimiento y control de la toxicidad, así como la valoración de la paciente que acude a consulta por urgencia subjetiva u objetiva.

SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

- Participación en el tratamiento desde el momento en que se decide la práctica de la mastectomía.
- Proporcionar los medios necesarios para el seguimiento de las pacientes mastectomizadas y reconstruidas.
- Proporcionar medios de hospitalización y tratamiento quirúrgico para completar la reconstrucción en el momento adecuado.
- Coordinación con los otros servicios implicados: Cirugía Oncológica, Cirugía Médica y Radioterápica.

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJOS DE SALIDA: **COMUNICACIÓN Y TRATO**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Trato amable y comprensivo por parte de todos los profesionales.
- Información clara y veraz, con lenguaje comprensible y adecuado a las características socioculturales de la mujer, de forma que ella pueda participar en la toma de decisiones.
- Información unificada y coherente en todos los centros y por parte de todos los profesionales relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama incluyendo la edición de folletos con información acerca de:
 - Riesgos y beneficios de los PDPCM.
 - Cada uno de los estudios diagnósticos.
 - Todos los tratamientos y efectos secundarios.
 - Procedimientos de evaluación y tratamiento psicológico.
 - Cuidados y autocuidados durante el proceso.
 - Recursos sociales y asociaciones de autoayuda.
- Acceso a una información adecuada en cada fase del proceso incluso por teléfono.
- Mantener la intimidad en la fase de diagnóstico y tratamiento.
- Informar sólo a la paciente y a la persona que ella designe.
- Señalización adecuada en los centros.
- Identificación de los profesionales.
- Redacción del documento de Consentimiento Informado de forma clara, entendible y adecuada a las características de cada especialidad.
- Respeto a la intimidad en el momento de la intervención psicológica sin interrupciones (tiempos de intervención más largos en tratamientos psicológicos).

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN HOTELERA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Cuidado del entorno en los centros diagnósticos y de tratamiento: comodidad, amplitud, mobiliario, luz natural, limpieza...
- Horario flexible tanto para las pruebas diagnósticas como para los tratamientos.
- Acompañamiento por parte de la persona que la paciente designe.
- Condiciones de hospitalización: las generales para cualquier proceso.
- Señalización clara de los distintos Servicios a los que debe acudir la mujer.
- Contar con un espacio con características apropiadas para realizar la intervención psicológica (luz, ruidos, limpieza, amplitud, decoración,...) con mobiliario adecuado que incluya sillón de relajación y donde se respete la intimidad de la mujer.
- En la atención en períodos de hospitalización, y en caso de habitaciones compartidas, contar con un espacio alternativo en la planta para facilitar la intimidad de la entrevista/tratamiento.

DESTINATARIO: FAMILIARES

FLUJOS DE SALIDA: DISPENSACIÓN DE ASISTENCIA

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Funcionamiento coordinado de los distintos servicios implicados en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.
- Organización de horarios flexibles tanto para los estudios diagnósticos como para tratamientos y visitas en caso de hospitalización.
- Atención a domicilio en caso necesario.
- Educación para la salud: información sobre reacciones emocionales de la paciente y de ellos como familiares.
- Potenciar el papel activo de la familia y su capacidad de apoyo.
- Exploración de la situación familiar ante el proceso de enfermedad (diagnóstico y tratamiento, seguimiento, recaída, fase terminal).
- Valorar y asesorar sobre problemas de pareja y sexuales secundarios al proceso de la enfermedad.
- Orientación e intervención psicológica para que la familia pueda manejar sus propias reacciones emocionales, así como a la paciente, proporcionándole un apoyo eficaz.
- Atención específica a los miembros que así lo requieran, prestando especial atención a la pareja y a posibles miembros vulnerables (hijos menores, ancianos, necesidades especiales).

DESTINATARIO: FAMILIARES

FLUJOS DE SALIDA: COMUNICACIÓN Y TRATO

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Trato amable y delicado.
- Explicación en un lenguaje sencillo y entendible de cada fase del proceso.
- Acceso a la información adecuada incluso por teléfono.
- Información acerca de recursos sociales.

DESTINATARIO: FAMILIARES

FLUJOS DE SALIDA: ATENCIÓN HOTELERA

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Espacios cómodos/amplios/limpios/mobiliario, etc.
- En caso de hospitalización, las características comunes a cualquier proceso.

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

TODOS LOS PROFESIONALES

- Desarrollo y aplicación de una guía terapéutica que permita el conocimiento, por parte de los profesionales implicados en el proceso, de cuál es el mejor tratamiento en cada momento y con qué nivel de evidencia.
- Formación en habilidades y estrategias de acogida y comunicación para mejorar la interacción con los pacientes y los familiares (entrevista clínica).
- Formación y entrenamiento en habilidades personales y de interacción para facilitar el apoyo emocional a la paciente/familiares así como el manejo emocional personal, evitando la sobreimplicación y el “*burnout*” (desgaste emocional).
- Información sobre los factores de riesgo y contraindicaciones existentes para una mujer con mastectomía más linfadenectomía, sobre todo aquellas que tienen relación con la actuación del personal sanitario, por ejemplo, punciones, extracciones de sangre, tomas de PA, etc.
- Información por escrito al personal de enfermería de las precauciones que deben tomarse con estas pacientes.
- Información/formación a los demás profesionales en aspectos psicológicos del cáncer de mama, objetivos y ámbitos de la actuación de la evaluación e intervención psicológica y criterios de derivación.
- Agilizar la petición de valoración/consulta psicológica en distintos momentos del proceso.

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Recepción de informes clínicos desde las Unidades de patología mamaria que recojan el diagnóstico y el tratamiento.
- Información acerca de los circuitos diagnósticos y terapéuticos hospitalarios de ambos procesos.

Cursos de formación específica en:

- Historia natural de la enfermedad.
- Diagnóstico de la enfermedad: cribaje poblacional y detección activa (*case finding*).

PSICÓLOGO

- Prevención e información médica relevante sobre procedimientos ya realizados (de diagnóstico y tratamiento) sobre el plan terapéutico previsto (incluidos información y pronóstico) y, en su caso, motivo de derivación.
- Participación en sesiones clínicas de la Unidad de mama (sesiones interdisciplinarias conjuntas) y establecimiento de canales de intercambio de información fluidos (petición-devolución).
- Formación y actualización en conocimientos específicos en el campo de la Psico-oncología.

4 COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	EDUCACIÓN PARA LA SALUD
QUIÉN	Todos los profesionales
CUÁNDO	Al inicio de los síntomas Al participar en Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama A demanda de la mujer
DÓNDE	Centros de AP Centros de AE
CÓMO	Oral Escrita Protocolizada

QUÉ	VALORACIÓN CLÍNICA INICIAL DE PACIENTE CON SIGNOS/SÍNTOMAS DE PATOLOGÍA MAMARIA
QUIÉN	Médico de AP Cirujano Ginecólogo Cualquier facultativo que, por práctica clínica, pueda detectar signos o síntomas de patología mamaria
CUÁNDO	Consulta al inicio de los síntomas
DÓNDE	Centros de AP Centros de AE
CÓMO	Historia clínica y exploración física orientada a la identificación de signos de alarma: - Nódulo palpable - Secreción patológica - Anomalías del complejo areola-pezones - Mastalgia no cíclica

QUÉ	CAPTACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE MUJERES CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA
QUIÉN	Médico de AP Cirujano Ginecólogo Cualquier facultativo que, por práctica clínica, pueda detectar signos o síntomas de patología mamaria
CUÁNDO	Consulta al inicio de síntomas Consulta por otro motivo Examen de salud Programas de salud
DÓNDE	Centros de AP Centros de AE
CÓMO	Historia clínica Clasificación en bajo, medio y alto riesgo: Medio: - Familias con 3 miembros afectados (uno de ellos con relación de primer grado) - 2 miembros (también de segundo grado), cáncer de mama en menor de 60 años o cáncer de ovario de cualquier edad - Un afectado varón de cualquier edad - Una afectada menor de 40 años (primer grado) - Una afectada de forma bilateral menor de 60 años (primer grado) - Un afectado menor de 40 años (segundo grado vía paterna) - Un familiar de segundo grado afectado de cáncer de mama y ovario Alto - Familias con dos miembros afectados (relación de primer grado) y que uno de ellos cumpla alguno de los siguientes criterios: cáncer de mama bilateral, menor de 30 años, en varón, ambos en menor de 50 años, 2 o más casos de cáncer de ovario, un cáncer de mama y uno de ovario - Familias con 3 o más miembros afectados de cáncer de mama (2 de ellos en relación de primer grado)

QUÉ	DERIVACIÓN DE LAS MUJERES PARA LA UNIDAD DE CONSEJO GENÉTICO
QUIÉN	Médico de AP Cirujano Ginecólogo Cualquier facultativo que, por práctica clínica, pueda detectar signos o síntomas de patología mamaria
CUÁNDO	En los casos de alto riesgo de cáncer de mama familiar: Consulta al inicio de los síntomas Consulta por otro motivo Examen de salud Programas de salud
DÓNDE	Según posibilidades de cada centro
CÓMO	Documento de derivación

QUÉ	SOLICITUD DE ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGEN A LA UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA
QUIÉN	Médico de AP Cirujano Ginecólogo Cualquier facultativo que, por práctica clínica, pueda detectar signos o síntomas de patología mamaria
CUÁNDO	Primera valoración en consulta
DÓNDE	Centros de AP Centros de AE
CÓMO	Documento de derivación específico

QUÉ	DERIVACIÓN A LAS UNIDADES DE PATOLOGÍA MAMARIA
QUIÉN	Unidades de Atención al Usuario
CUÁNDO	Tras la recepción del documento de derivación específico
DÓNDE	Centros de AP Centros de AE
CÓMO	Enviando el documento por correo y/o por fax/intranet/web

QUÉ	VALORACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LOS ESTUDIOS SOLICITADOS/ CLASIFICACIÓN/PRIORIZACIÓN
QUIÉN	Responsable en Radiodiagnóstico
CUÁNDO	A la recepción de la solicitud de estudio de imagen
DÓNDE	Hospital y AP Centros de Especialidades con mamografía/ecografía mamaria
CÓMO	Criterios de cumplimentación/aceptación de derivación Asignación de citas en agendas específicas

QUÉ	REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE IMAGEN EN ACTO ÚNICO (MAMOGRAFÍA/ECOGRAFÍA)
QUIÉN	Servicio de Radiodiagnóstico
CUÁNDO	En plazos definidos
DÓNDE	Servicio de Radiodiagnóstico
CÓMO	Criterios de indicación de exploraciones Acto Único, mismo radiólogo

QUÉ	INDICACIÓN DE PUNCIÓN PERCUTÁNEA
QUIÉN	Radiólogo Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Tras completar el estudio de imagen
DÓNDE	Servicio de Radiodiagnóstico Consultas externas
CÓMO	Criterios de indicación de punción percutánea

QUÉ	REALIZACIÓN DE LA PUNCIÓN PERCUTÁNEA
QUIÉN	Radiólogo Cirujano/Ginecólogo Anatomopatólogo Médico de AP
CUÁNDO	Tras completar el estudio de imagen
DÓNDE	Servicio de Radiodiagnóstico Consultas externas Servicios de Anatomía Patológica
CÓMO	Criterios de indicación de punción percutánea

QUÉ	ENTREGA DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO CITO/HISTOPATOLÓGICO DE LAS PUNCIONES PERCUTÁNEAS
QUIÉN	Servicio de Anatomía Patológica
CUÁNDO	En los plazos que se definan por Anatomía Patológica
DÓNDE	En la correspondiente consulta
CÓMO	De forma oral y escrita e intranet

QUÉ	REALIZACIÓN DE INFORME RADIOPATOLÓGICO
QUIÉN	Radiólogo Personal Administrativo
CUÁNDO	A la finalización de estudios de imagen y punción percutánea
DÓNDE	Servicio de Radiodiagnóstico
CÓMO	Según recomendaciones de informe radiopatológico

QUÉ	DERIVACIÓN A CONSULTA DE MAMA TRAS ESTUDIO DE IMAGEN/ PUNCIÓN PERCUTÁNEA
QUIÉN	Radiólogo UAU
CUÁNDO	Tras completar estudio de imagen/punción percutánea
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Criterios de derivación a consulta y gestión de citas

QUÉ	DEVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL DOCUMENTO DE PETICIÓN DE MAMOGRAFÍA AL FACULTATIVO QUE LA SOLICITA: MÉDICO DE FAMILIA, CIRUJANO, OTRO PROFESIONAL
QUIÉN	Servicio de Radiodiagnóstico Servicio Quirúrgico
CUÁNDO	Tras el diagnóstico (tanto si es benigno como si es maligno y sigue el proceso en el hospital)
DÓNDE	Servicio correspondiente
CÓMO	Mediante informe enviado por correo o fax, intranet/web

QUÉ	RECEPCIÓN Y REGISTRO DEL ESPÉCIMEN EN SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
-----	---

QUIÉN	Técnico especialista en Anatomía Patológica
CUÁNDO	Cuando llega el espécimen al Servicio (muestra de punción percutánea, extensión citológica o pieza quirúrgica)
DÓNDE	Servicio de Anatomía Patológica Consulta de origen
CÓMO	Automático o manual

QUÉ	DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA Y TALLADO
-----	------------------------------------

QUIÉN	Médico Anatomopatólogo
CUÁNDO	En las primeras 24 horas tras la llegada al Servicio de Anatomía Patológica
DÓNDE	Sala de tallado de Anatomía Patológica
CÓMO	Según protocolo o Guía de Práctica Clínica

QUÉ	PROCESADO DEL TEJIDO
-----	----------------------

QUIÉN	Automático
CUÁNDO	En el día de su llegada o 24 horas después
DÓNDE	Servicio de Anatomía Patológica
CÓMO	Según protocolo

QUÉ	REALIZACIÓN DE BLOQUES/CORTE/TINCIÓN
-----	--------------------------------------

QUIÉN	Técnico especialista en Anatomía Patológica
CUÁNDO	El día siguiente a su procesado
DÓNDE	Sala de corte del Servicio de Anatomía Patológica
CÓMO	Según Guía de Práctica

QUÉ	REALIZACIÓN DE TÉCNICAS ESPECIALES
QUIÉN	Técnico especialista Anatomía Patológica
CUÁNDO	El día siguiente a su procesado
DÓNDE	Laboratorio de técnicas del Servicio de Anatomía Patológica
CÓMO	Según Guía de Práctica

QUÉ	DIAGNÓSTICO Y REALIZACIÓN DEL INFORME
QUIÉN	Médico Anatomopatólogo
CUÁNDO	El día de la recepción de los cortes y las técnicas
DÓNDE	Servicio de Anatomía Patológica
CÓMO	Según protocolo

QUÉ	TRANSCRIPCIÓN DEL INFORME
QUIÉN	Personal administrativo
CUÁNDO	El mismo día en que el patólogo entrega el informe
DÓNDE	Área Administrativa del Servicio de Anatomía Patológica
CÓMO	Según protocolo

QUÉ	DISTRIBUCIÓN DE INFORMES
QUIÉN	Personal administrativo o celadores (distribución automática o manual)
CUÁNDO	El mismo día en que el patólogo firma el informe
DÓNDE	Desde el Servicio de Anatomía Patológica a los distintos Servicios
CÓMO	Según procedimiento establecido

QUÉ	SEGUIMIENTO DE ESTABILIDAD DE LAS LESIONES PROBABLEMENTE BENIGNAS
QUIÉN	Servicio de Radiodiagnóstico Consulta de origen
CUÁNDO	Tras el diagnóstico de lesión probablemente benigna en estudio radiopatológico
DÓNDE	Servicio de Radiodiagnóstico Consulta de origen
CÓMO	Gestión de citas conjunto entre Servicio de Radiodiagnóstico y UAU Según guías de actuación (6-12-24 meses, pero puede prolongarse a 36 meses)

QUÉ	REALIZACIÓN DE ESTUDIO PREANESTÉSICO
QUIÉN	Personal de Laboratorio Radiodiagnóstico/Cardiología
CUÁNDO	Cuando se indique intervención quirúrgica (excepto cuando únicamente se va a utilizar anestesia local)
DÓNDE	Servicios diagnósticos
CÓMO	Según protocolo

QUÉ	VALORACIÓN PREANESTÉSICA
QUIÉN	Anestesia
CUÁNDO	Cuando esté completo el estudio preanestésico
DÓNDE	Consulta de Anestesia
CÓMO	Historia clínica, exploración, valoración de resultado de pruebas y elaboración de informes específicos

QUÉ	REALIZACIÓN DE BIOPSIA ABIERTA CON GUÍA (ARPÓN) EN LESIONES NO PALPABLES
-----	--

QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo/ Radiólogo/Técnico Especialista en Radiodiagnóstico (TER)
CUÁNDO	Cuando la punción percutánea no sea concluyente (lesión sospechosa con punción negativa /resultado de hiperplasia atípica en punción/indicación del patólogo por resultado de punción/si la punción no es posible) Con una demora no superior a los 10 días en los casos probablemente malignos y casos malignos, y de 21 días en los probablemente benignos
DÓNDE	Quirófano hospital Servicio de Radiodiagnóstico (colocación de arpón y control de la pieza)
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	CONTROL RADIOLÓGICO DE LA PIEZA DE BIOPSIA
-----	--

QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Tras la biopsia quirúrgica en los casos de lesiones no palpables
DÓNDE	Servicio de Radiodiagnóstico
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	BIOPSIA CUTÁNEA
-----	-----------------

QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Lesiones cutáneas sospechosas de neoplasia Sospecha de cáncer inflamatorio de la mama
DÓNDE	Consulta Específica de mama
CÓMO	Anestesia local Punch de biopsia dermatológica Incisión con bisturí

QUÉ	INFORMACIÓN A LA PACIENTE Y CUMPLIMENTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
-----	--

QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Primera consulta tras el diagnóstico histológico de cáncer de mama Cuando se indica una biopsia intraoperatoria
DÓNDE	Consulta específica de mama
CÓMO	Según técnica para comunicar malas noticias

QUÉ	DERIVACIÓN AL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA PARA ESTUDIO PREANESTÉSICO
-----	---

QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Siempre que se haya decidido el tratamiento quirúrgico
DÓNDE	Consulta específica de mama
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	VALORACIÓN PREANESTÉSICA
-----	--------------------------

QUIÉN	Anestesista
CUÁNDO	Cuando esté completo el estudio preanestésico
DÓNDE	Consulta de Anestesia
CÓMO	Historia clínica, exploración física, valoración de resultado de pruebas y elaboración de informe específico.

QUÉ	VALORACIÓN DE LA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA (CLASIFICACIÓN PREQUIRÚRGICA)
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Se iniciará en la primera consulta tras el resultado histológico de malignidad. Si se decide la opción de biopsia intraoperatoria, se iniciará previamente
DÓNDE	Consulta específica de mama
CÓMO	Sólo en los tumores en los que se considere el tratamiento quirúrgico inicial: - Mamografía bilateral si no la hubiese - Hemograma Bioquímica: valoración de la función hepática - Rx posteroanterior de tórax - Marcadores tumorales (ca 15.3, CEA) Sólo en los casos en que los estudios complementarios estén alterados: gammagrafía fosfatasas alcalinas, ecografía hepática (bioquímica hepática), TAC, etc...

QUÉ	REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ESTADIFICACIÓN
QUIÉN	TER/Radiólogo/Técnico Medicina Nuclear (TEMN)/Médico Nuclear/Analista
CUÁNDO	Tras la solicitud de las mismas
DÓNDE	Servicios diagnósticos hospitalarios
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	DERIVACIÓN PARA TRATAMIENTO ONCOLÓGICO
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Tras la evaluación de la paciente en los casos en los que no se considere la posibilidad de tratamiento quirúrgico: tumores metastásicos
DÓNDE	Consulta específica de mama
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO
QUIÉN	Unidad Multidisciplinar de mama
CUÁNDO	Tras la evaluación de la paciente en la consulta de mama y confirmación diagnóstica
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	DERIVACIÓN PARA TRATAMIENTO NEOADYUVANTE
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Tras la evaluación de la paciente en la Consulta específica de mama cuando no se considere el tratamiento quirúrgico inicial: Tumores localmente avanzados para reducción tumoral con objeto de rescatar pacientes para cirugía conservadora
DÓNDE	Consulta específica de mama
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo Anestesista/Radiólogos/TER (localización con arpón) Enfermería Quirófanos Auxiliar de Enfermería
CUÁNDO	En un plazo no superior a 15 días tras la primera evaluación en la consulta de mama
DÓNDE	Quirófano del hospital
CÓMO	Según Guía de actuación

QUÉ	REALIZACIÓN DE BIOPSIAS INTRAOPERATORIAS
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	En los casos de muy alta sospecha clínica y radiológica de cáncer de mama y no se disponga de diagnóstico histológico, previo acuerdo con el Servicio de Anatomía Patológica
DÓNDE	Quirófano del hospital
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	CONTROL POSTOPERATORIO HOSPITALARIO
QUIÉN	Personal de Enfermería de Hospitalización Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Durante el tiempo de hospitalización
DÓNDE	Sala de hospitalización quirúrgica
CÓMO	Según guía de actuación Según guía de cuidados de enfermería

QUÉ	CONTROL AMBULATORIO POSTOPERATORIO (DRENAJES, PUNTOS DE SUTURA, COMPLICACIONES...)
QUIÉN	Personal de enfermería Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Desde el alta hospitalaria hasta el alta postquirúrgica
DÓNDE	Consulta postquirúrgica
CÓMO	Según guía de actuación Según guía de cuidados de enfermería

QUÉ	ELABORACIÓN Y ENTREGA DE INFORMES SOBRE RESULTADOS QUIRÚRGICOS
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Al alta hospitalaria En el alta postquirúrgica
DÓNDE	En la Sala de la hospitalización En la consulta postquirúrgica
CÓMO	Según resultados quirúrgicos y anatomopatológicos

QUÉ	ENTREGA DE RESULTADOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA TRAS EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Durante los controles postquirúrgicos (en todo caso, antes de 8 días tras cirugía)
DÓNDE	Consulta postquirúrgica
CÓMO	Información oral y escrita

QUÉ	DERIVACIÓN PARA VALORAR TRATAMIENTO ONCOLÓGICO ADYUVANTE (MÉDICO Y/O RADIOTERAPIA) Y SEGUIMIENTO
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Postoperatorio inmediato (24-48 h tras cirugía)
DÓNDE	Sala de hospitalización quirúrgica
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	EDUCACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA
QUIÉN	Personal de Enfermería Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Durante el postoperatorio
DÓNDE	En la sala de hospitalización y en la consulta postquirúrgica
CÓMO	Información oral y escrita

QUÉ	DISPENSACIÓN DE PRÓTESIS
QUIÉN	Personal de enfermería
CUÁNDO	Al alta hospitalaria
DÓNDE	Consulta postquirúrgica
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo
CUÁNDO	Al finalizar el tratamiento quirúrgico Durante todo el postoperatorio
DÓNDE	En la sala del hospital En la consulta
CÓMO	Información oral y escrita

QUÉ	VALORACIÓN DE SOLICITUD DE CONSULTA A FISIOTERAPIA PARA PREVENCIÓN/TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo/Oncólogo
CUÁNDO	Durante todo el postoperatorio
DÓNDE	En la sala del Hospital En la consulta
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE APOYO PSICOLÓGICO
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo Cualquier profesional que atienda a la paciente desde la confirmación diagnóstica de cáncer
CUÁNDO	Durante todo el postoperatorio En cualquier momento desde el diagnóstico
DÓNDE	En la sala del Hospital En la consulta
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	CLASIFICACIÓN POR ESTADÍOS PREVIA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO SI NO SE HA REALIZADO CON ANTERIORIDAD O COMPLETÁNDOLA
QUIÉN	Oncólogo Médico/Radioterápico
CUÁNDO	En la primera consulta
DÓNDE	Consulta Oncología Médica/Radioterápica
CÓMO	Estadios precoces IIB: - Hemograma - Bioquímica hepática - RX tórax - Fosfatasa alcalina, - Mamografía bilateral/ecografía si es necesario - Gammagrafía ósea opcional: si existen síntomas o elevación de la fosfatasa alcalina - Ecografía abdominal /TAC/RMN (opcional) si hay síntomas o alteración de la bioquímica hepática - Otros estudios según sintomatología - Revisión de los datos de la Anatomía Patológica - Receptores hormonales Estadios avanzados IIIA y IIIB: Todo lo anterior más gammagrafía ósea y estudio abdominal de rutina.

QUÉ	SEGUIMIENTO
QUIÉN	Oncólogo Médico/Radioterápico
CUÁNDO	Cada 4 meses desde el alta durante 2 años, después cada 6 meses durante 3 años y cada 12 meses de forma indefinida
DÓNDE	Consulta de Oncología Médica/Radioterápica
CÓMO	Examen físico Mamografía a los 6 meses del tratamiento radioterápico en caso de cirugía conservadora y después anual Mamografía anual en el resto de los casos.

QUÉ	SEGUIMIENTO DE LAS MUJERES CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA
QUIÉN	Médico de AP Cirujano Ginecólogo Cada facultativo que por práctica clínica pueda detectar signos o síntomas de patología mamaria Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama
CUÁNDO	Se iniciarán los estudios de mujeres con riesgo medio y bajo riesgo a los 35 años o 5 años antes de la edad en que se diagnosticó la mujer más joven afectada en la familia
DÓNDE	Centros de AP Centros de AE
CÓMO	Hasta los 40 años: exploración física anual y mamografía cada dos años. Entre 40 y 50 años: exploración física anual y mamografía anual Entre 50 y 65 años: exploración física anual y seguimiento en PDPCM

QUÉ	SEGUIMIENTO DE MUJERES CON HIPERPLASIA EPITELIAL CON O SIN ATIPLA
QUIÉN	Médico de AP Consulta de Ginecología/Cirugía Programa Detección precoz del Cáncer de Mama
CUÁNDO	Tras el alta con dicho diagnóstico
DÓNDE	Centros de AP Centros de AE Programa de Detección precoz
CÓMO	Hasta los 40 años: exploración física anual y mamografía cada dos años Entre 40 y 50 años: exploración física anual y mamografía anual Entre 50 y 65 años: exploración física anual y seguimiento en PDPCM

QUÉ	SEGUIMIENTO DE MUJERES EN TRATAMIENTO CON TAMOXIFENO
QUIÉN	Cada 12 meses desde el inicio del tratamiento
CUÁNDO	Ginecólogo
DÓNDE	En consulta de ginecología
CÓMO	Examen ginecológico que incluya valoración del endometrio mediante ecografía transvaginal La realización de una biopsia endometrial se reservará para los casos en los que aparezcan metrorragias

QUÉ	TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO
QUIÉN	Profesionales del Servicio de Oncología Radioterápica
CUÁNDO	En los plazos establecidos en los flujos de salida
DÓNDE	Servicio de Oncología Radioterápica
CÓMO	Indicaciones según protocolo

QUÉ	INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO QUE VA A RECIBIR: BENEFICIOS Y TOXICIDAD
QUIÉN	Oncólogo Radioterápico (ORT)
CUÁNDO	1ª Consulta en los plazos establecidos en los flujos de salida
DÓNDE	Servicio de Radioterapia
CÓMO	Explicación oral y presentación de documento de Consentimiento Informado

QUÉ	SIMULACIÓN DE TRATAMIENTO
QUIÉN	Oncólogo Radioterápico y TERT
CUÁNDO	Previo al inicio del tratamiento
DÓNDE	Servicio de Radioterapia
CÓMO	Protocolo establecido por el servicio que debe constar por escrito

QUÉ	PLANIFICACIÓN Y DOSIMETRÍA
QUIÉN	Servicio de Radiofísica
CUÁNDO	Previo al inicio del tratamiento
DÓNDE	Servicio de Radiofísica
CÓMO	Protocolo establecido por el servicio que debe constar por escrito

QUÉ	ANÁLISIS DE LA PLANIFICACIÓN Y DOSIMETRÍA
QUIÉN	Oncólogo Radioterápico
CUÁNDO	Previo al inicio del tratamiento
DÓNDE	Servicio de Radioterapia
CÓMO	Protocolo establecido por el servicio que debe constar por escrito

QUÉ	EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO
QUIÉN	Oncólogo Radioterápico y TERT
CUÁNDO	Según plazos especificados en los flujos de salida
DÓNDE	Servicio de Radioterapia
CÓMO	Protocolo de Cuidados + atención personalizada

QUÉ	CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE EL TRATAMIENTO
QUIÉN	Personal de Enfermería
CUÁNDO	Semanal (más frecuente según toxicidad)
DÓNDE	Servicio de Radioterapia
CÓMO	Protocolo de Cuidados + atención personalizada

QUÉ	CONTROL MÉDICO DURANTE EL TRATAMIENTO
QUIÉN	ORT
CUÁNDO	Semanal (más frecuente según toxicidad)
DÓNDE	Servicio de Radioterapia
CÓMO	Protocolo de Cuidados + atención personalizada

QUÉ	INFORME SOBRE EL TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO
QUIÉN	ORT + auxiliar administrativo
CUÁNDO	Al finalizar el tratamiento
DÓNDE	Servicio de Radioterapia
CÓMO	Siguiendo el formato de un informe clínico habitual con apartado específico que contenga todos los detalles relativos al tratamiento radioterápico (si es posible siguiendo las recomendaciones ICRU-50 en cuanto a informes).

QUÉ	FILIACIÓN DE RECIDIVAS/METÁSTASIS EN SEGUIMIENTO
QUIÉN	Radiólogo general Radiólogo intervencionista TER/Personal de enfermería en Radiodiagnóstico
CUÁNDO	Cuando se detecten signos de recidiva/metástasis en seguimiento, que requiera confirmación citológica e histológica para instrumentar tratamiento
DÓNDE	Servicio de Radiodiagnóstico
CÓMO	Según guías clínicas de actuación

QUÉ	COLOCACIÓN DE CATÉTERES DE INFUSIÓN PARA QUIMIOTERAPIA
QUIÉN	Radiólogo intervencionista Anestesista TER/Personal de Enfermería
CUÁNDO	Cuando se indique para tratamiento quimioterápico
DÓNDE	Servicio de Radiodiagnóstico Quirófano
CÓMO	Según guías clínicas de actuación

QUÉ	INCLUSIÓN DE PACIENTES EN ENSAYOS CLÍNICOS
QUIÉN	Cirujano/Ginecólogo Oncólogos/Comité de Ensayos Clínicos
CUÁNDO	Cuando una paciente sea subsidiaria de inclusión en ensayo clínico
DÓNDE	Consulta de Oncología
CÓMO	Cumplimiento del procedimiento de inclusión en ensayos clínicos y obtención de Consentimiento Informado de la paciente

QUÉ	EXPLICACIÓN DEL PAPEL DE LA ONCOLOGÍA MÉDICA
QUIÉN	Oncólogo Médico
CUÁNDO	En la primera consulta
DÓNDE	Planta o Consulta de Oncología Médica
CÓMO	Oral Escrita

QUÉ	REALIZACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA
QUIÉN	Oncólogo Médico
CUÁNDO	En la primera visita
DÓNDE	Planta o Consulta de Oncología
CÓMO	Oral Escrita

QUÉ	VALORACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE CON ESPECIAL ATENCIÓN A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA MAMARIA
QUIÉN	Oncólogo Médico
CUÁNDO	En la primera visita
DÓNDE	Planta o consulta de Oncología
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	RECOGIDA Y EVALUACIÓN DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS APORTADAS HASTA ESE MOMENTO EN LA HISTORIA DE LAS PACIENTES
QUIÉN	Oncólogo Médico
CUÁNDO	En la primera visita
DÓNDE	Planta o consulta de Oncología
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	SOLICITUD DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
QUIÉN	Oncólogo Médico
CUÁNDO	En la primera visita
DÓNDE	Planta o consulta de Oncología
CÓMO	Según guía de actuación

QUÉ	COMPLETAR LA CLASIFICACIÓN POR ESTADÍO
QUIÉN	Oncólogo Médico/Radioterápico
CUÁNDO	En la primera consulta
DÓNDE	Planta o consulta de Oncología Médica
CÓMO	Estadios precoces I-IIB - Hemograma, bioquímica hepática, Rx tórax, mamografía bilateral. - Ecografía si es necesario - Gammagrafía ósea opcional si existen síntomas o elevación de la fosfatasa alcalina - Ecografía abdominal - RMN opcional si hay síntomas o alteraciones de la bioquímica hepática. - Otros estudios según sintomatología - Revisión de los datos de la Anatomía Patológica - Receptores hormonales - Otros marcadores biológicos (Her-2neu) Estadios avanzados IIIA y IIIB - Todo lo anterior más Her-2neu si hay tejido tumoral disponible - Gammagrafía ósea y estudio abdominal de rutina.

QUÉ	INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO QUE VA A RECIBIR EXPLICANDO DETALLADAMENTE LOS BENEFICIOS Y LA PRESUMIBLE TOXICIDAD
QUIÉN	Oncólogo Médico
CUÁNDO	Primera consulta y sucesivas
DÓNDE	Servicio de Oncología Médica
CÓMO	Explicación oral y presentación de documento de Consentimiento Informado

QUÉ	CUMPLIMIENTO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
QUIÉN	Oncólogo Médico Enfermero de Oncología Responsable de Ensayos Clínicos
CUÁNDO	Antes de los tratamientos
DÓNDE	Planta o consulta de Oncología u Hospital de Día
CÓMO	Explicación oral y escrita

QUÉ	PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO
QUIÉN	Oncólogo Médico
CUÁNDO	Tras completar estudios
DÓNDE	Planta o consulta de Oncología
CÓMO	Indicación de tratamiento según protocolo

QUÉ	TRATAMIENTO MÉDICO
QUIÉN	Oncólogo Médico
CUÁNDO	Durante el tiempo indicado
DÓNDE	Planta de Oncología Hospital de Día de Oncología
CÓMO	Según protocolo

QUÉ	CONTROL TOXICIDAD DE TRATAMIENTO MÉDICO
QUIÉN	Oncólogo Médico Enfermero
CUÁNDO	Durante el periodo de tratamiento
DÓNDE	Planta de Oncología Consulta de Oncología Consulta de Enfermería Hospital de Día Con control telefónico
CÓMO	Según pautas establecidas de acuerdo a cada tipo de tratamiento

QUÉ	ELABORACIÓN Y ENTREGA DE INFORMES
QUIÉN	Oncólogo Médico
CUÁNDO	Cuando se requiera
DÓNDE	Secretaría del Servicio Consulta de Oncología Consulta de Enfermería
CÓMO	Según requerimiento

QUÉ	INDICACIÓN DE FISIOTERAPIA Y APOYO PSICOLÓGICO
QUIÉN	Oncólogo Médico Enfermero
CUÁNDO	Al inicio y cuando se requiera
DÓNDE	En consulta o planta
CÓMO	Según protocolo de actuación

QUÉ	SELECCIÓN DE CANDIDATAS PARA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA
QUIÉN	Cirujano Plástico Cirujano de mama
CUÁNDO	Indicación de mastectomía oncológica Reconstrucción de pared Cirugía plástica oncológica mastectomizadas
DÓNDE	Unidad de mama
CÓMO	Potencialmente cualquier mujer es candidata a reconstrucción mamaria tras mastectomía. Se deben evitar las pacientes que <i>a priori</i> tengan un estadio avanzado, mal estado general o que no quieran. Nunca se debe forzar la indicación

QUÉ	INFORMACIÓN SOBRE RECONSTRUCCIÓN MAMARIA (EN EL MISMO ACTO DE LA MASTECTOMÍA)
QUIÉN	Cirujano Plástico Cirujano de mama
CUÁNDO	Cuando se informe a la paciente de la indicación de la mastectomía
DÓNDE	Unidad de mama
CÓMO	Explicación oral y presentación de Consentimiento Informado

QUÉ	INFORMACIÓN SOBRE RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA (EN ACTO QUIRÚRGICO SECUNDARIO A LA MASTECTOMÍA)
QUIÉN	Cirujano Plástico Cirujano de mama
CUÁNDO	Pacientes mastectomizadas que hayan completado el tratamiento oncológico
DÓNDE	Unidad de mama Servicio de Cirugía Plástica
CÓMO	Explicación oral y presentación de Consentimiento Informado

QUÉ	EJECUCIÓN DE LA RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA EN UNO O VARIOS TIEMPOS
QUIÉN	Cirujano Plástico Cirujano de mama
CUÁNDO	A continuación de la mastectomía y en el mismo acto operatorio se inicia el primer y/o único acto operatorio
DÓNDE	Quirófano de la Unidad de mama
CÓMO	Tratamiento según protocolo establecido convencional o propio de la unidad o servicio

QUÉ	EJECUCIÓN DE LA RECONSTRUCCIÓN DE PARED
QUIÉN	Cirujano Plástico Cirujano de mama
CUÁNDO	En el mismo acto de la mastectomía
DÓNDE	Quirófano Unidad de mama o Cirugía Plástica
CÓMO	Tratamiento según Protocolo establecido convencional o propio de la unidad o servicio

QUÉ	EJECUCIÓN DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
QUIÉN	Cirujano Plástico y/o Cirujano de mama
CUÁNDO	En el mismo acto de la mastectomía y/o en actos distintos
DÓNDE	Unidad de mama o Servicio de Cirugía Plástica
CÓMO	Tratamiento según Protocolo establecido convencional o propio de la unidad o servicio

QUÉ	EJECUCIÓN DE LA RECONSTRUCCIÓN SECUNDARIA
QUIÉN	Cirujano Plástico
CUÁNDO	Después de culminado el tratamiento oncológico
DÓNDE	Quirófano, Unidad de mama o Servicio de Cirugía Plástica
CÓMO	Tratamiento según Protocolo establecido convencional o propio de la unidad o servicio

QUÉ	SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO
QUIÉN	Cirujano Plástico
CUÁNDO	Postoperatorio
DÓNDE	Sala de hospitalización Consulta
CÓMO	Tratamiento según Protocolo establecido convencional o propio de la unidad o servicio

QUÉ	EXPANSIÓN TISULAR (SÍ SE USAN EXPANSORES DE TEJIDOS)
QUIÉN	Cirujano Plástico
CUÁNDO	Postoperatorio de primera intervención de reconstrucción primaria o secundaria
DÓNDE	Unidad de Mama o Servicio de Cirugía Plástica
CÓMO	Tratamiento según protocolo establecido convencional o del propio servicio

QUÉ	SEGUNDO TIEMPO DE RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA O SECUNDARIA
QUIÉN	Cirujano Plástico
CUÁNDO	En reconstrucción primaria, tras la culminación de la expansión y tratamiento oncológico; en las secundarias, tras la culminación de la expansión
DÓNDE	Quirófano Unidad de mama o Cirugía Plástica
CÓMO	Tratamiento según protocolo establecido convencional o del propio servicio

QUÉ	RECONSTRUCCIÓN DEL COMPLEJO AREOLA-PEZÓN
QUIÉN	Cirujano Plástico
CUÁNDO	Varios meses después del segundo tiempo de reconstrucción con expansores, colgajo del dorsal ancho o TRAM
DÓNDE	Quirófano Unidad de mama o Cirugía Plástica
CÓMO	Tratamiento según protocolo establecido convencional o propio de la unidad o servicio

QUÉ	TRATAMIENTO DE LA MAMA CONTRALATERAL
QUIÉN	Cirujano Plástico
CUÁNDO	En el segundo tiempo de la reconstrucción con expansor o en el primer tiempo de TRAM o colgajo de dorsal
DÓNDE	Quirófano de la Unidad de mama o Cirugía Plástica
CÓMO	Tratamiento según protocolo establecido convencional o propio de la unidad o servicio

QUÉ	TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES
QUIÉN	Cirujano Plástico Cirujano Oncológico
CUÁNDO	Cuando se produzcan
DÓNDE	En consulta o quirófano
CÓMO	Tratamiento según protocolo establecido convencional o propio de la unidad o servicio

QUÉ	INFORME SOBRE EL TRATAMIENTO RECONSTRUCTIVO
QUIÉN	Cirujano Plástico y/o Cirujano Oncológico Auxiliar Administrativo
CUÁNDO	Después de cada intervención quirúrgica
DÓNDE	Unidad de mama y/o servicio de cirugía plástica
CÓMO	Siguiendo el formato de un informe clínico habitual con apartado específico que contenga todos los detalles relativos al tratamiento reconstructivo, con especial mención de la técnica quirúrgica, complicaciones si ha habido y, sobre todo, tipo de prótesis empleada, fabricante, posición y vías de abordaje

Fisioterapia Postquirúrgica

QUÉ	RELACIÓN DE PACIENTES QUE VAN A SER INTERVENIDAS QUIRÚRGICAMENTE
-----	--

QUIÉN	Personal administrativo
CUÁNDO	En el momento de realizar el parte de quirófano
DÓNDE	Servicio de Cirugía
CÓMO	Listado de pacientes o copia del parte de quirófano

QUÉ	INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA
-----	-----------------------------------

QUIÉN	Personal de Enfermería y/o Fisioterapeuta
CUÁNDO	Desde el ingreso de la paciente
DÓNDE	Servicio de Cirugía
CÓMO	Oral y escrita

QUÉ	INICIO DEL TRATAMIENTO PARA LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL
-----	---

QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	A las 24 h de la intervención
DÓNDE	Habitación de la paciente
CÓMO	Protocolo de tratamiento según valoración funcional

QUÉ	SIGUIENTES SESIONES
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	Según evolución de la paciente (dos o tres veces por semana)
DÓNDE	Planta de Cirugía: habitación de la paciente o sala multiusos adecuada para la actividad
CÓMO	Protocolo de tratamiento según evolución

QUÉ	CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	Tras el alta hospitalaria
DÓNDE	Servicio de Fisioterapia en Hospital o Centro de Salud
CÓMO	Seguimiento directo y asistencia a la paciente hasta conseguir recuperación funcional completa

QUÉ	CURSO DE INFORMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	Entre 1 y 30 días tras el alta hospitalaria
DÓNDE	Hospital (sala adecuada para tal fin)
CÓMO	Información oral y escrita sobre el riesgo de desarrollar un linfedema crónico y cómo prevenirlo

QUÉ	CURSO DE PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	Tras el alta hospitalaria cuando no se haya recuperado la movilidad completa
DÓNDE	Servicio de fisioterapia
CÓMO	Seguimiento directo y asistencia a la paciente hasta conseguir movilidad completa y normalización de la cicatriz.

Tratamiento del linfedema

QUÉ	SOLICITUD DE TRATAMIENTO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA
QUIÉN	Cirujano Oncólogo Rehabilitador
CUÁNDO	Al aparecer los síntomas de linfedema
DÓNDE	En la consulta del facultativo que la solicite
CÓMO	Petición en la que se detalle el estado actual de la patología principal (cáncer), tipo de intervención realizada, ganglios afectados, etc.

QUÉ	VALORACIÓN INICIAL
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	Cuando la paciente trae la petición de tratamiento
DÓNDE	Servicio de Fisioterapia
CÓMO	Exploración y registro de datos para criterio de priorización

QUÉ	CURSO DE INFORMACIÓN SOBRE EL LINFEDEMA Y SU TRATAMIENTO
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	1-30 días desde la petición de tratamiento
DÓNDE	Sala habilitada para reuniones
CÓMO	Información oral y escrita sobre la patología del linfedema y descripción detallada del tratamiento completo

QUÉ	TERAPIA FÍSICA COMPLEJA (TFC) DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (DLM)
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	Tras el curso de formación A diario
DÓNDE	Unidad de linfedema
CÓMO	Según técnica para cada patología mínimo 45 minutos

QUÉ	VENDAJE MULTICAPAS
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	Tras el DLM A diario
DÓNDE	Unidad de linfedema
CÓMO	Según técnica Entre 10-15 minutos

QUÉ	EJERCICIOS
QUIÉN	La paciente dirigida por el Fisioterapeuta
CUÁNDO	Tras el vendaje A diario
DÓNDE	Servicio de Fisioterapia
CÓMO	Programa de ejercicios para estimular el sistema linfático 20-30 minutos

QUÉ	ENSEÑANZA DE AUTOVENDAJE
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	Al finalizar la TFC
DÓNDE	Unidad de linfedema
CÓMO	Según técnica de vendaje

QUÉ	PETICIÓN DE PRENDA ELÁSTICA DE COMPRESIÓN
QUIÉN	Facultativo que solicitó el tratamiento
CUÁNDO	Al finalizar el tratamiento intensivo, cuando el edema está estable y no disminuye más tras 20-30 sesiones
DÓNDE	Consulta de origen
CÓMO	Petición a ortopedia La forma de la manga dependerá del estado del linfedema de la paciente y el tejido y compresión serán los indicados para linfedema.

QUÉ	SEGUIMIENTO
QUIÉN	Fisioterapeuta
CUÁNDO	1 vez al año
DÓNDE	Servicio de fisioterapia
CÓMO	Repetición del tratamiento intensivo

QUÉ	SOLICITUD DE TRATAMIENTO POR RECIDIVA
QUIÉN	Facultativo que la detecte
CUÁNDO	Cuando se produzca
DÓNDE	Unidad de linfedema
CÓMO	Repetición de tratamiento intensivo.

Intervención psicológica

QUÉ	CONSIDERAR LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS, ATENDERLAS Y DAR SOPORTE PSICOLÓGICO
QUIÉN	Todos los profesionales implicados
CUÁNDO	A lo largo de todo el proceso
DÓNDE	Según el momento del proceso, donde corresponda
CÓMO	Habilidades básicas de comunicación (escucha activa, empatía,...), refuerzo. Criterios de derivación

QUÉ	CONCERTAR CITA CON EL PSICÓLOGO
QUIÉN	Personal administrativo
CUÁNDO	Entre 7-14 días tras confirmación del diagnóstico (plazos generales del proceso)
DÓNDE	Hospital (Unidad de mama, ginecología, cirugía,...)
CÓMO	Entregar a la paciente ficha con día y hora (Intentar hacer coincidir con otro acto Hospitalario, p.e. preoperatorio)

QUÉ	FAVORECER LA VENTILACIÓN Y EL DESAHOGO EMOCIONAL DE LA MUJER
QUIÉN	Todos los profesionales implicados, debidamente entrenados. Psicólogo
CUÁNDO	A lo largo de todo el proceso
DÓNDE	Centros de AP Diferentes Servicios del hospital (según donde se encuentre la mujer)
CÓMO	Habilidades básicas e intermedias de comunicación

QUÉ	VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL. ESTABLECER DIAGNÓSTICO Y PLAN DE ACTUACIÓN.
QUIÉN	Psicólogo
CUÁNDO	Entre 7-14 días tras confirmación de diagnóstico y antes de iniciar tratamiento correspondiente (sesión evaluación/tto)
DÓNDE	Hospital (Unidad de mama, Cirugía. Ginecología... en el Servicio en que se diagnostica a la mujer)
CÓMO	Entrevista clínica, observación directa y procedimientos necesarios (autorregistros, escalas, cuestionarios,...) Recogida de datos relevantes Historia clínica psicológica

QUÉ	SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO: - DURANTE TRATAMIENTOS DE QUIMIO Y RADIOTERAPIA. - AL FINALIZAR TRATAMIENTOS - ANTE RECAÍDA. VALORAR/APOYAR/ASESORAR RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO Y POSIBLES DIFICULTADES
QUIÉN	Psicólogo
CUÁNDO	Entre 3-6 meses tras primera evaluación psicológica Al pasar a controles periódicos En caso de recaída
DÓNDE	Servicio Oncología
CÓMO	Entrevista clínica y procedimientos necesarios (autorregistros, escalas, cuestionarios,...) Técnicas específicas de tratamiento psicológico

QUÉ	EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE ASPECTOS EMOCIONALES. INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO SOBRE CONDUCTAS FACILITADORAS DE UN MEJOR AJUSTE Y AFRONTAMIENTO (PACIENTE/FAMILIAR)
QUIÉN	Psicólogo Otros profesionales debidamente formados y coordinados
CUÁNDO	En cualquier momento del Proceso y especialmente en momentos “clave”: diagnóstico, cirugía, QT, RT, seguimientos, recaída.
DÓNDE	Hospital (según Servicio en que se encuentre la mujer) Centros de AP
CÓMO	Habilitar espacio y tiempo específico para estas necesidades. Empatía. Técnicas de comunicación básicas e intermedias. Técnicas de <i>counselling</i> Información verbal/escrita

QUÉ	DERIVACIÓN AL PSICÓLOGO ANTE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DE AFRONTAMIENTO A LA ENFERMEDAD (PACIENTE/FAMILIAR)
QUIÉN	Médico de familia Radiólogo Ginecólogo Cirujano Oncólogo (Médico/Radioterápico)
CUÁNDO	Cuando se identifican. Tras la constatación o sospecha de signos/síntomas. A petición de la paciente/familiar
DÓNDE	Hospital (según Servicio en el que se encuentre la mujer)
CÓMO	Canales ágiles. Criterios de derivación.

QUÉ	TRATAMIENTO DE REACCIONES ESPECÍFICAS (PARA EVITAR SU INSTAURACIÓN), AFRONTAMIENTOS DESADAPTATIVOS Y/O PROBLEMAS CONCRETOS (PACIENTE/FAMILIAR)
QUIÉN	Psicólogo
CUÁNDO	Cuando se identifican. Tras juicio clínico en valoración inicial Tras derivación de personal médico A solicitud de la propia paciente/familiar
DÓNDE	Hospital (según Servicio en el que se encuentre la mujer)
CÓMO	Técnicas psicológicas específicas (según procedimiento)

QUÉ	DERIVACIÓN PARA TRATAMIENTO ANTE PSICOPATOLOGÍA. (PACIENTE/FAMILIAR)
QUIÉN	Médico de familia Radiólogo Ginecólogo Cirujano Oncólogo (Médico/Radioterápico) Psicólogo
CUÁNDO	Tras la constatación o sospecha de síntomas Tras juicio clínico
DÓNDE	Según Servicio donde se encuentre la mujer
CÓMO	Criterios de derivación Criterios diagnósticos

QUÉ	TRATAMIENTO DE PSICOPATOLOGÍAS (PACIENTE/FAMILIAR)
QUIÉN	Psicólogo Psiquiatra Médico AP
CUÁNDO	Tras su diagnóstico
DÓNDE	Equipo Salud Mental (Servicio Psiquiatría Centro de Salud)
CÓMO	Según procedimientos específicos

QUÉ	ESTABLECER PRIMER CONTACTO CON AGENTES SOCIALES SIGNIFICATIVOS (FAMILIARES) DE LA PACIENTE Y EXPLORAR AFRONTAMIENTO DE LOS MISMOS ASÍ COMO APOYO QUE PROPORCIONAN A LA
QUIÉN	PACIENTE Psicólogo
CUÁNDO	Primeras fases de la enfermedad (según funcionamiento) A demanda de profesional, paciente/familiar (sesión evaluación/tratamiento)
DÓNDE	Según funcionamiento (Unidad de mama, Ginecología, Servicio de Oncología...)
CÓMO	Entrevista clínica y procedimientos complementarios necesarios. Recogida de datos en Historia Clínica psicológica

QUÉ	ATENCIÓN ESPECÍFICA A MIEMBROS VULNERABLES.
QUIÉN	Psicólogo
CUÁNDO	En cualquier momento a lo largo del proceso Tras juicio clínico en valoración inicial Tras derivación de personal médico A solicitud de la propia paciente/familiar
DÓNDE	Según servicio donde se encuentre la mujer
CÓMO	Técnicas y procedimientos específicos



Profesionales, Actividades y Características de calidad

Unidad de Atención al usuario de los centros de Atención Primaria

Actividades	Criterios de calidad
• Gestión de citas para Médicos de Atención Primaria y de Atención Especializada.	• Realizar sus tareas con educación y cortesía. • Gestionar las citas y registrar con agilidad y sin errores. • Manejar información actualizada.

Médicos de Atención Primaria

• Realizar historia exploración física y establecer sospecha diagnóstica. • Solicitud de estudios diagnósticos y/o derivación a la Unidad de patología mamaria según protocolo. • Información al usuario de los procedimientos a seguir según el caso (Unidades de patología mamaria, Unidades de Detección precoz, etc). • Detección y seguimiento de las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama. • Seguimiento de mujeres con diagnóstico de hiperplasia epitelial intraductal con o sin atipia.	• Registro de actividades realizadas en Historia Clínica. • Utilización de medios diagnósticos basados en evidencia científica (GPC) y los protocolos establecidos. • Informes de derivación y/o solicitud de pruebas diagnósticas correctamente cumplimentadas.
---	--

Unidad de Trabajo Social en Atención Primaria

• Recoger y analizar la información para facilitar captación activa de las mujeres que no acuden a las Unidades de Detección Precoz. • Registro de nuevos domicilios.	• Buena coordinación con las Unidades de Detección Precoz. • Buena coordinación con Unidades Multidisciplinares de mama de su ámbito.
---	---

Enfermería de Atención Primaria	
Actividades	Criterios de calidad
• Información a mujeres en edad sobre la necesidad de estudio y de los procedimientos diagnósticos para la detección precoz. • Captación activa de las mujeres que no acuden al Programa mediante contacto telefónico, en domicilio o en consulta de enfermería.	• Información estandarizada y actualizada sobre beneficios del diagnóstico precoz. • Estrategias definidas y documentadas para la captación activa de mujeres que no participan en el Programa de diagnóstico precoz.
Servicio de Radiodiagnóstico	
TER/Enfermería	
• Registro de pacientes. • Realización de estudios mamográficos diagnósticos y en localización con arpón. • Realización de estudios de imagen en valoración preanestésica, clasificación por estadio y seguimiento de cáncer de mama. • Realización de cuidados pre y post procedimientos intervencionistas mamarios y generales.	• Manual de procedimientos disponible. • Según plan de cuidados estandarizados de enfermería.
Radiólogos	
• Valoración e indicación de estudios diagnósticos. • Realización directa de técnicas diagnósticas complementarias (RMN) cuando estén indicadas. • Elaboración de informes diagnósticos que integren los resultados de todas las pruebas diagnósticas efectuadas (según modelo de informe propuesto). • Gestión de seguimiento de estabilidad en lesiones probablemente benignas en colaboración con la Unidad de Atención a Usuario. • Lectura de mamografías del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.	• Correlación de clínica y exploración física con hallazgos en técnicas de imagen. • Supervisión de los estudios realizados por el personal técnico. • Realización e interpretación de estudios diagnósticos en acto único (mamografía y ecografía por el mismo radiólogo). • Protocolo y evidencia científica, indicación y realización de técnicas de punción percutánea (con aguja fina o gruesa) y localizaciones con arpón. • Participación activa en toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinario de la Unidad de mama.

Actividades	Criterios de calidad
• Priorización de las derivaciones Hospitalarias del PDPCM. • Realización de estudios diagnósticos en mujeres derivadas del Programa. • Cumplimentación de hoja de pruebas hospitalarias del Programa de Detección Precoz. • Realización e interpretación de estudios de imagen en pruebas preanestésicas de clasificación por estadios y seguimiento. • Supervisión de técnicas intervencionistas generales e inserción de catéteres de infusión para tratamiento quimioterápico.	• Cumplimiento del protocolo específico para lecturas de mamografías. • Participación en la organización de las citas para derivación hospitalaria. • Colaboración con el Distrito de Atención Primaria en la gestión de comunicación de resultados a las mujeres estudiadas en el hospital.

Personal administrativo

• Gestión de información generada en el Servicio (informes, citas, seguimientos, bases de datos, información a pacientes).	• Utilización de los sistemas de información hospitalarios y radiológicos de acuerdo a la disponibilidad. • Procedimientos documentados.
--	---

Servicio Quirúrgico

Ginecólogo/Cirujano

• Realización de historia clínica • Valoración inicial de la paciente con signos y síntomas de patología mamaria • Solicitud de estudios de imagen • Indicación y realización de punción percutánea • Entrega de resultados de Anatomía Patológica. • Clasificación por estadio prequirúrgica • Planificación del tratamiento (como componente de la Unidad Multidisciplinaria de patología mamaria) • Realización de biopsia abierta con guía (arpon) • Realización de biopsia cutánea	• Dar información clara, comprensible y precisa para las pacientes y sus familiares. • Gestionar citas y registrar con agilidad y sin errores. • Protocolo propio compartido por todos los profesionales de la Unidad de mama y/o adaptación de Guías de Práctica Clínica al medio en el que se trabaja. • Registro informatizado de las actividades que haga posible un acceso rápido a los datos necesarios o la reflexión sobre la marcha del proceso en general. • Cumplir con las demoras especificadas en los flujos de salida, tanto en la realización de las pruebas diagnósticas como en los tratamientos quirúrgicos.
---	---

Actividades	Criterios de calidad
• Información a la paciente sobre las posibilidades del tratamiento quirúrgico. • Cumplimentación del Consentimiento Informado. • Derivación para tratamientos adyuvantes • Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. • Realización de biopsias intraoperatorias. • Control postoperatorio hospitalario. • Control postoperatorio ambulatorio. • Elaboración y entrega de informes sobre resultados del tratamiento quirúrgico. • Entrega de los resultados de la Anatomía Patológica tras el tratamiento quirúrgico. • Derivación para valorar tratamiento adyuvante. • Educación sanitaria para la rehabilitación y prevención del linfedema. • Información a la paciente y a los familiares de las incidencias del proceso. • Valoración de la necesidad de apoyo psicológico. • Valoración de la a necesidad de consultar a fisioterapia.	• Toma de decisiones sobre el tratamiento en todos los casos en reuniones del Comité de mama. • Realización de cirugía conservadora de la mama en relación con el estándar existente. • Complicaciones postquirúrgicas en relación con el estándar existente en otras unidades. • Disponer de información sobre la satisfacción de la paciente en todas las fases del proceso.

Enfermería

• Control postoperatorio Hospitalario. • Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama (personal de enfermería de quirófano). • Control postoperatorio ambulatorio. • Educación para la rehabilitación y prevención del linfedema. • Valoración de la necesidad de apoyo psicológico de la paciente. • Dispensación de prótesis.	• Registro de actividades realizadas. • Planes de cuidados estandarizados de Enfermería en los controles postoperatorios. • Información clara y comprensible.
---	---

Servicio de Anatomía Patológica	
Actividades	Criterios de calidad
• Recepción, identificación y registro del espécimen (biopsia, pieza quirúrgica, biopsia intraoperatoria, citología). • Estudio macroscópico y tallado. • Estudio microscópico. • Elaboración de informe anatomopatológico.	• Cumplir criterios de aceptación y rechazo de estudios • Cumplir normas de registro • Seguimiento de protocolos de estudio macroscópico y tallado (en Protocolo de PDPCM). • Realizar el estudio microscópico y elaborar el informe anatomopatológico de acuerdo con los protocolos o guías establecidos (en Protocolo de PDPCM).

Servicio de Oncología Médica	
Oncólogo Médico	
• Historia clínica completa que incluya exploración clínica actual, con especial detalle de los signos y síntomas relacionados con el proceso. • Recogida y valoración de los datos recibidos a través de la historia clínica o aportados por la paciente. • Solicitud de nuevas pruebas complementarias si fuera necesario para completar la clasificación por estadio. • Clasificación por estadio. • Planificación del tratamiento y su seguimiento. • Explicación detallada de las posibles toxicidades y aconsejar sobre la manera de minimizarlas. • Valoración de apoyo psicológico en el momento concreto del proceso • Coordinación actuación con rehabilitación. • Orientar sobre la conveniencia de colaborar con grupos de autoayuda. • Derivación si procediera a otros servicios como Cirugía/Ginecología. • Coordinación con el Servicio de Radioterapia. • Derivación para tratamiento en Hospital de Día de Oncología.	• Dar información adecuada a cada paciente en los diferentes momentos del Proceso. • Registro informático de todas las actividades del proceso para mayor agilidad. • Valoración multidisciplinar del tratamiento. • Garantizar que la información facilitada a la paciente y su familia permita la toma de decisión sobre tratamiento, de las diferentes posibilidades, así como de las toxicidades inmediatas y tardías. • Disponer de información escrita estandarizada. • Consentimiento Informado adecuadamente cumplimentado.

Enfermería

Actividades	Criterios de calidad
• Seguimiento de la consulta de Oncología. • Control de toxicidad de los tratamientos. • Informar a la paciente y sus familiares al inicio del tratamiento y durante el Proceso de la enfermedad sobre: - Trastornos y efectos secundarios de los tratamientos de quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia y cirugía. • Aconsejar sobre diferentes aspectos para mejorar la calidad de vida: - Actividad física - Alimentación - Cuidados personales - Vestido y complementos - Ritmo de vida.	• Registro de actividades. • Procedimientos documentados. • Información escrita sobre consejos educativos, recursos sociales y grupos de autoayuda.

Auxiliar de Enfermería

• Preparar la historia clínica y las pruebas complementarias de la paciente. • Atender y pasar a la paciente a la consulta. • Ayudar al médico, si fuera necesario, durante la exploración de la paciente. • Apoyar al médico en la petición y localización de las pruebas complementarias. • Coordinación con el Hospital de Día oncológico.	• Según Manual de normas.
---	---

Secretaría o Auxiliar Administrativo

• Gestionar las citas en Oncología y Hospital de Día. • Coordinar las citas con otros servicios. • Realización y control de los informes. • Control de documentación. • Confección de estadística.	• Según Manual de normas.
--	---

Enfermería de Quimioterapia

Actividades	Criterios de calidad
• Recepción de las pacientes enviadas a tratamiento. • Explicación general de los tratamientos y respuesta a las dudas de las pacientes. • Explicación específica del tratamiento de la paciente, los problemas que pudieran surgir de forma inmediata durante la administración del mismo, así como la toxicidad a corto y medio plazo. • Instauración de la vía periférica o central según se requiera. • Instauración del tratamiento antiemético y de soporte pautado. • Realización del tratamiento de acuerdo a la pauta instaurada por el médico. • Dar las orientaciones pertinentes para el control de la toxicidad hasta el siguiente tratamiento.	• Plan de cuidados estandarizados de enfermería.

Farmacéutico

• Organización de la preparación y control de los citostáticos en hospitalización.	• Control de calidad de las preparaciones
--	---

Técnico en Farmacia

• Preparación de los citostáticos acorde con las pautas de preparación habituales o indicadas expresamente por el médico.	• Control de calidad de las indicaciones
---	--

Servicio de Oncología Radioterápica

Oncólogo Radioterápico

• Establecer indicación de tratamiento radioterápico. • Clasificación por estadio postquirúrgico. • Información a la paciente sobre el tratamiento.	• Disponer de historia clínica común con registro de todos los criterios que justifican la indicación y su adecuación al protocolo consensuado. • Plan terapéutico (dosis total, fraccionamiento, técnica). Secuencia con tratamiento sistémico si lo hubiere.
---	---

Actividades	Criterios de calidad
	• Los estudios complementarios se realizarán antes de comenzar el tratamiento radioterápico. • Información sencilla, comprensible y veraz sobre el tratamiento que va a recibir, beneficios y toxicidad tanto aguda como tardía. Ésta información debe proporcionarse por escrito y la paciente debe dar su consentimiento asimismo por escrito.

Radiofísico y Oncólogo Radioterápico	
• Simulación y planificación del tratamiento • Control durante el tratamiento. • Informe sobre el tratamiento radioterápico.	• Asegurar que el personal cuenta con el entrenamiento adecuado. • Coordinación formal con Radiofísico. • Garantizar control mínimo semanal, o con más frecuencia si la toxicidad del tratamiento o su propia enfermedad neoplásica así lo requiere. • Control radiográfico semanal para la correcta ejecución del tratamiento (imagen portal, cobaltografía). • Utilización de la Normativa ICRU-50

Enfermería	
• Consulta de enfermería para control del tratamiento	• Control semanal o más frecuente en función de la toxicidad del tratamiento. • Disponer de un programa de calidad que incluya estándares e indicadores. • Plan de cuidados compartido con Atención Primaria que asegure la continuidad de los cuidados. • Garantizar la atención los fines de semana.

Técnicos	
Actividades	Criterios de calidad
Ejecución del tratamiento.	- El inicio será supervisado por el médico, así como los controles semanales. - Registro informatizado diario de las pacientes tratadas. - Aplicación de programas de garantía de calidad.
Auxiliar Enfermería	
- Recepción de la paciente. - Gestión de citas. - Mantenimiento de las consultas. - Apoyo al facultativo y/o enfermería	Según Manual de procedimientos.
Auxiliar Administrativo	
- Elaboración de informes clínicos. - Gestión de papelería, gestión de transportes, varios.	Registro informatizado.
Celador	
- Traslado de pacientes - Traslado de documentación clínica.	Según Manual de procedimientos.
Tratamiento Psicológico	
Personal Administrativo	
Concertar cita para psicólogo.	- Consultas coordinadas. - Proporcionar la información adecuada sobre los objetivos de atención psicológica en caso de ser solicitada por la paciente.
	- Cita tras diagnóstico y antes de iniciar tratamiento (Cirugía/Quimioterapia): - Garantizar tiempos (entre 7 y 14 días).

Psicólogo

Actividades	Criterios de calidad
• Realizar evaluación psicológica e historia clínica tras el diagnóstico. • Establecer diagnóstico y plan de actuación. • Informar a la mujer de los resultados de la evaluación psicológica y del plan de actuación. • Orientación y asesoramiento psicológico en diferentes momentos del Proceso, según protocolo (inicio/3-6 meses /final de tratamiento), por derivación de profesionales médicos de distintas especialidades y/o a petición de la propia paciente/familiares. • Proporcionar tratamiento psicológico a la paciente ante respuestas de afrontamiento desadaptativas y/o problemas concretos que dificulten la adaptación. • Evaluación y tratamiento psicológico a familiares. • Proporcionar tratamiento ante la aparición de psicopatología (paciente/familiares). • Formación a otros profesionales en habilidades de acogida, comunicación, manejo y apoyo emocional, así como criterios de derivación para atención/valoración psicológicas. • Formación y entrenamiento específicos a profesionales que vayan a asumir funciones de educación sanitaria sobre aspectos psicológicos.	• Recoger datos de evaluación e intervención realizada (historia psicológica) • Utilización de procedimientos de evaluación/intervención psicológica que han mostrado su utilidad en el campo de la Psico-oncología • Devolución de la información a los demás profesionales sanitarios (sobre aspectos psicológicos que puedan resultar relevantes, así como sobre aquellas pautas que apoyen un afrontamiento efectivo de la mujer). • Coordinación y comunicación con los demás profesionales sanitarios.

Todos los profesionales: Médico de A. Primaria, Ginecólogo, Cirujano, Oncólogo, Personal de Enfermería (AP y AE)

Actividades	Criterios de calidad
• Considerar las necesidades psicológicas, atenderlas y dar soporte psicológico. • Derivar al psicólogo en caso de necesidad. • Educación para la salud sobre aspectos psicológicos y emocionales.	• Interesarse por estas necesidades y favorecer el desahogo emocional. • Aplicación de técnicas de entrevista clínica. • Derivar precozmente ante la constatación de los primeros indicios. • Facilitar al psicólogo información completa sobre el proceso de enfermedad (diagnóstico y pronóstico, tipo de tratamiento que está recibiendo, motivos de derivación). • Coordinación formal con el psicólogo.

Fisioterapia

Fisioterapeuta

1. Recuperación funcional.	• Programa de ejercicios que incluya: - Corrección postural - Ejercicios respiratorios - Ejercicios isométricos - Ejercicios activos libres con flexoextensión de hombro, codo, muñeca y dedos. - Abducción suave de hombro - Flexoabducción, abducción-rotación externa, etc. - Técnicas de masaje para conseguir una cicatriz óptima
2. Adiestramiento sobre prevención de linfedema.	• Información sobre los siguientes aspectos: - Explicación de las causas del linfedema - Medidas para evitar el deterioro del sistema linfático (higiene de la piel y recomendaciones generales) - Medidas para mejorar el funcionamiento del sistema linfático (respiración abdominal, ejercicios, drenaje linfático manual).

Actividades	Criterios de calidad
3. Tratamiento del linfedema	
3.1. Curso de formación sobre el linfedema y su tratamiento.	• Según contenidos mínimos: - Causas de linfedema - Factores de riesgo - Normas generales - Higiene de la piel - Explicación de la técnica de la terapia compleja - Explicación del programa de ejercicios
3.2. Terapia Física compleja	• Según Protocolo: - Medidas higiénicas - Drenaje linfático manual - Vendaje - Ejercicios

Servicio de Cirugía Plástica

Cirujano Plástico

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Realización de historia clínica. • Valoración inicial de la paciente que precisa reconstrucción. • Solicitud de estudios de imagen. • Planificación del tratamiento (como componente de la Unidad de mama). • Información a la paciente sobre posibilidades del tratamiento quirúrgico. • Cumplimentación del Consentimiento Informado. • Tratamiento quirúrgico reconstructivo. • Control postoperatorio hospitalario. • Control postoperatorio ambulatorio. • Elaboración y entrega de informes sobre resultados del tratamiento quirúrgico. | <ul style="list-style-type: none"> • Dar información estandarizada para pacientes y sus familiares. • Existencia de un protocolo consensuado por todos los profesionales de la Unidad de Mama propio o la adopción de alguna Guía de Práctica Clínica, adecuada al medio en el que se trabaja. • Registro informatizado de las actividades que haga posible un acceso rápido a los datos necesarios o la reflexión sobre la marcha del proceso en general. • Cumplir con las demoras especificadas en los flujos de salida, tanto en la realización de las pruebas diagnósticas como en los tratamientos quirúrgicos. • Toma de decisiones sobre el tratamiento en todos los casos en reuniones del Comité de mama. |
|---|--|

Actividades	Criterios de calidad
• Información a la paciente y a los familiares de las incidencias del Proceso. Valoración de la necesidad de apoyo psicológico. • Valoración de la necesidad de consultar a fisioterapia. • Educación para la rehabilitación y prevención del linfedema.	• Complicaciones postquirúrgicas adecuadas para el estándar existente en otras unidades. • Conocer la satisfacción de la paciente en todas las fases del Proceso.

Competencias profesionales

La **competencia** es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es, un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- Conocimientos: los conocimientos teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- Habilidades: capacidades, y destrezas genéricas y específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- Actitudes: características o rasgos de personalidad de la persona que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

Para poner en marcha una metodología de Gestión Profesional por Competencias, se ha generado, para cada grupo profesional, un Mapa General en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia) de acuerdo a dos categorías:

Imprescindible (I) y Deseable (D).

En el nivel de excelencia, todas las competencias identificadas tienen el carácter de imprescindible, y, sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para hacer esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Una vez definidos los **Mapas de Competencias** tipo de Médicos/as y Enfermeros/as, se han definido los **Mapas de Competencias específicos** por Procesos Asistenciales, para lo cual se ha utilizado una metodología de paneles de expertos formados por los propios miembros de los grupos encargados de diseñar cada proceso asistencial.

A continuación, se presenta la relación de Competencias Generales para Médicos/as y Enfermeros/as, entre las que se incluyen las específicas del Proceso de Cáncer de Mama, que se han establecido para el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICO.

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0495	Protocolos y guías clínicas "oncológicas" de diagnóstico y tratamiento	I	I	I				
C-0540	Aspectos preventivos y de detección precoz	I	I	I				
C-0496	Conocimientos técnicos específicos de los procesos (radiólogos, patólogos, cirujanos, ginecológicos, oncólogos y paliativos)	I	I	I				
C-0498	Tecnología específica de los procesos	I	I	I				
C-0161	Organización y legislación sanitaria (<i>conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA.</i>)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0497	Conocimientos de sistemas de red social y recursos extrasanitarios (autoayuda)	D	I	I				
C-0499	Conocimientos epidemiológicos (curvas supervivencia, tasas de mortalidad, factores de riesgo, impacto...)	D	I	I				
C-0500	Conocimiento del programa de cuidados paliativos del enfermo oncológico avanzado	D	I	I				
C-0501	Conocimiento del manejo, control y tratamiento del enfermo oncológico avanzado	D	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (<i>Elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación</i>)	D	I	I				
C-0167	Medicina Basada en la Evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0173	Metodología de Calidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación actividad asistencia	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión de procesos	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0107	Sistemas evaluación sanitaria	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0502	Conocimiento de la oferta formativa e integrada del entorno en programas y técnicas paliativas avanzadas	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0296	Realización de técnicas quirúrgicas oncológicas	I	I	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	I	I	I				
H-0146	Exploración clínica	I	I	I				

HABILIDADES

ÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0024	Capacidad de Relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de Análisis y síntesis	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones.	I	I	I				
H-0024	Capacidad para las relaciones interpersonales (empatizar con paciente oncológico y familia)	D	I	I				
H-0272	Capacidad para Comunicación (transmisión de malas noticias y pautas a seguir)	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0042	Manejo Telemedicina	D	I	I				
H-0096	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0298	Capacidad de detección y gestión del síndrome de burn-out derivado del contacto con la patología	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusonar, incorporar adeptos y estimular el compromiso. Capacidad de motivar	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares (receptividad a inquietudes y necesidades del enfermo y familia)	I	I	I				
A-0054	Acogedor (atención especial al inicio del proceso, primer contacto)	I	I	I				
A-0055	Orientación a la cumplimentación específica de la documentación quirúrgica-oncológica del paciente	I	I	I				
A-0014	Facilitador	I	I	I				
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro) respeto de los derechos de los pacientes.	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio, accesible,	I	I	I				

ACTITUDES

ÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	dialogante, negociador	I	I	I				
A-0024	Juicio critico	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0075	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS/AS

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0504	Principios de Quimioterapia, Radioterapia y Cirugía del Cáncer	I	I	I				
C-0505	Conocimiento del manejo de Quimioterapia	I	I	I				
C-0506	Conocimiento del manejo de vías de administración de fármacos (intravenosos, subcutáneos, travenol...)	I	I	I				
C-0507	Analgesia y medidas terapéuticas del dolor	I	I	I				
C-0508	Conocimiento de cuidados del enfermo vulnerable	I	I	I				
C-0509	Conocimiento de cuidados postquirúrgicos y ostiomías	I	I	I				
C-0510	Conocimientos básicos de técnicas diagnósticas y terapéuticas	I	I	I				
C-0161	Organización y legislación sanitaria (<i>conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA.</i>)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0171	Promoción de la Salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	I	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0165	Metodología de cuidados (<i>Procedimientos, protocolos, guías de practica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados</i>)	I	I	I				
C-0500	Conocimiento del Programa de Cuidados paliativos de enfermo oncológico avanzado	D	I	I				
C-0503	Oncología Clínica (historia natural de los tumores y su evolución)	D	I	I				
C-0538	Aspectos preventivos y de detección precoz	D	I	I				
C-0499	Conocimientos epidemiológicos	D	I	I				
C-0511	Conocimiento del funcionamiento del Hospital de día oncológico	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión de procesos	D	I	I				
C-0004	Conocimientos Básicos de Calidad (<i>Indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, Guías de práctica clínica</i>)	D	I	I				

CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (<i>Elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación</i>)	D	I	I				
C-0179	Conocimientos Básicos de Gestión de Recursos (<i>Planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...</i>)	D	I	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0299	Capacidad de aplicar medidas de aislamiento	I	I	I				
H-0300	Capacidad de aplicar alimentación adecuada al paciente	I	I	I				
H-0301	Capacidad de preparación, administración y desecho de citostáticos	I	I	I				
H-0302	Capacidad de manejo (uso y mantenimiento) de reservorios y dispositivos mecánicos de infusión	I	I	I				
H-0303	Capacidad de manejo de sintomatología cambiante	I	I	I				
H-0305	Cuidados postquirúrgicos (curas, retirada de suturas, manejo de drenajes)	I	I	I				
H-0306	Comunicar al paciente de cuidados en su casa tras alta hospitalaria (drenajes...)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de Análisis y síntesis	I	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	I	I	I				
H-0304	Cuidados en técnicas intervencionistas radiológicas	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones.	D	I	I				
H-0024	Capacidad de Relación interpersonal (<i>asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones</i>)	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0298	Capacidad de detección y gestión del síndrome de <i>burn-out</i> derivado del contacto con la patología	D	D	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, incorporar adeptos y estimular el compromiso. Capacidad de motivar	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0022	Resolución de problemas	D						

ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0053	Orientación a satisfacer expectativas de pacientes y familiares	I	I	I				
A-0055	Orientación a la cumplimentación específica de la documentación quirúrgica-oncológica del paciente	I	I	I				
A-0054	Acogedor	I	I	I				
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (<i>el ciudadano como centro</i>) respeto de los derechos de los pacientes.	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio, accesible,	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				



Recursos, características generales y requisitos

Papelería

General

Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Historia clínica AP y AE. • Documento de petición de mamografía • Documento de petición de citología–biopsia de Anatomía Patología. • Documento de registro de Anatomía Patológica. • Documento de informe de la mamografía • Informe de alta. • Modelos de Consentimiento Informado. • Folletos informativos acerca de los estudios, tratamientos, autocuidados, prevención linfedema, recursos sociales, asociaciones de autoayuda... • Cuestionarios para encuesta de satisfacción.	• Sistemas de Información hospitalarios y Departamentales. • Historia clínica informatizada. • Homologación de la información recogida en todos los centros públicos de la Comunidad Autónoma. • Transmisión telemática de datos.

Servicio de Oncología Radioterápica

• Historia clínica. • Carpeta de tratamiento. • Registro semanal de simulación y planificación. • Informe de fin de tratamiento.	• Documento ajustado a la normativa ISO DIS 9000:2000 (AENOR). • Tal como se recogen en el programa de garantía de calidad en radioterapia. • Documentación hospitalaria.
--	---

Consulta Psicólogo	
Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Documento de historia clínica psicológica. • Folletos informativos sobre aspectos y recuperación emocional. • Pruebas. • Cuestionarios. • Escalas de evaluación.	
Servicio de Anatomía Patológica	
• Manual de toma y remisión de muestras • Formulario de solicitud de estudio. • Formulario de solicitud de estudio Intraoperatorio.	• Conforme circular 5/2000 de los Servicios Centrales del SAS.
Servicio de Oncología Médica	
• Historia clínica. • Carpeta de tratamiento. • Registro semanal de tratamiento.	• Documento ajustado a la Normativa ISO DIS 9000:2000 (AENOR). • Tal como se recogen en el programa de garantía de calidad en documentación hospitalaria.
Fisioterapia	
• Hoja de historia de Fisioterapia. • Hoja de medidas (miembro superior, miembro inferior).	• Primeras medidas y posteriores con periodicidad semanal.
Servicio Cirugía/Ginecología	
• Historia clínica especializada para patología mamaria. • Documentos informativos.	

Servicio de Cirugía Plástica	
Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Historia clínica especializada y adaptada a la utilización de prótesis. • Documento de petición de analíticas, pruebas radiológicas, mamografías (común a todas las consultas). • Informe de alta específico con mención del tipo de técnica ejecutada, utilización o no de prótesis y su tipo o fabricante. • Consentimiento Informado. • Folletos informativos acerca de la reconstrucción, autocuidados, recursos sociales, asociaciones de autoayuda. • Cuestionarios para encuesta de satisfacción.	

Servicio de Radiodiagnóstico	
• Documento de petición de mamografía. • Documento de petición de imagen generales. • Documento de informe de la mamografía. • Documento de informe de estudios de imagen no mamográficos. • Sobres para estudios de imagen. • Documentos de Consentimiento Informado • Sistema de información radiológico (general y mamario).	• Los documentos de solicitud de exploraciones e informe deben cumplir los criterios establecidos.

Instrumental	
Servicio de Oncología Radioterápica	
Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Plano inclinado para posicionamiento adecuado de las pacientes. • Láseres de alineación en las unidades de tratamiento y simulación (incluido TAC). • Taller de moldes. • Instrumental habitual en las consultas médicas y de enfermería.	
Consulta de Psicología	
• Sillón de relajación. • Casette/CD. • Grabadora. • Material-Biblioterapia.	
Servicio de Radiodiagnóstico	
• Chasis específicos de mamografía (18x24 y 24x30). • Chasis para estudios radiológicos simples generales. • Dispositivos para la punción percutánea con aguja fina, gruesa y colocación de arpones.	• Debe garantizar la mayor calidad diagnóstica con la menor dosis de radiación.
Servicio de Cirugía/Ginecología	
• Dispositivos para punciones percutáneas • Instrumental quirúrgico habitual para cirugía mamaria.	
Servicio de Cirugía Plástica	
• Instrumental básico (caja de mama). • Tijeras bipolares. • Dermotomo eléctrico. • Valvas de Doyen. • Mesa de quirófano que permita sentar a la paciente.	

Aparataje

Servicio de Oncología Médica

Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Bombas de tratamiento fijas para el Hospital de Día y planta y portátiles para el tratamiento ambulatorio. • Específico de Oncología Médica Hospital de Día, adecuado y coordinado con la zona de consultas Sala de espera de pacientes y familiares adecuada.	

Servicio de Anatomía Patológica

• El habitualmente utilizado.	• Aplicar estrategias de mantenimiento programado e inversiones de renovación
---	---

Servicio de Radiodiagnóstico

• Mamógrafos con posibilidad de realización de las proyecciones complementarias y colocación de arpones (compresor fenestrado). • Equipo de estereotaxia. • Equipos de revelado generales y específicos de mamografía. • Ecógrafo con sonda lineal de frecuencia no inferior a 7,5 MHZ y sonda sectorial para estudio de abdomen. • Equipos de radiología convencional para estudio preanestésico, de clasificación por estadio y de seguimiento. • TAC para estudio de clasificación por estadio. • Resonancia magnética con antena específica para mama.	• Mantenimiento preventivo reglado de todos los equipos. • Disponibilidad de asistencia técnica en caso de avería con respuesta no superior a las 24 horas tras la comunicación de la misma. • Renovación tecnológica de los equipos.
--	---

Servicio de Oncología Radioterápica	
Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Simulador virtual (simulador físico opcional). • TAC. • Planificador tridimensional. • Acelerador lineal de electrones (emisión de fotones y electrones). • Braquiterapia opcional.	• Revisión y mantenimiento. • Actualización según los siguientes plazos: La sustitución de equipos debe establecerse sobre la base de dos criterios: a) Obsolescencia clínica: - Por mejora técnica en las posibilidades de tratamiento. - Inefectividad demostrada. b) Obsolescencia técnica: - Porcentaje de disponibilidad en función de tiempos de avería - Costo de mantenimiento superior al precio de compra. - Vida media útil: 10 años (excepto hardware 5 años).

Fisioterapia	
• Camilla neumática. • Vitrina para material. • Mesa auxiliar para vendas. • Banqueta. • Pelotas de goma espuma. • Barra de ejercicios. • Cinta métrica.	

Material fungible	
Servicio de Oncología Médica	
• Acceso a fármacos aprobados por el Ministerio. • Relativa facilidad para acceder a través de uso compasivo de los fármacos en avanzado estado de investigación o que incluso están aprobados en otros países.	

Servicio de Anatomía Patológica	
Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Material para la realización de PAAF. • Anticuerpos para realización de estudio inmunohistoquímico de receptores de estrógeno y progesterona.	

Servicio de Radiodiagnóstico	
• Placas radiográficas para radiología convencional, TAC, Resonancia magnética y ECO. • Película mamográfica. • Medios de contraste. • Líquidos de revelado. • Agujas de punción. • Arpones. • Material para curas. • Material de intervencionismo no mamario: catéter de infusión y material de punción percutánea no mamaria. • Material para protección radiológica.	

Servicio de Oncología Radioterápica	
• Material termoplástico para inmovilización. • Espumado para fabricación de colchones de inmovilización, aleación de bajo punto de fusión para protecciones. • Bandejas de metacrilato para colocación de moldes de protección en unidades de tratamiento. • Fungibles inespecíficos según protocolo de consumo de cada servicio.	• Revisión y mantenimiento. • Actualización según los criterios mencionados.

Fisioterapia	
Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Vendas de elasticidad corta. • Venda tubular. • Vendas de guata almohadilladas (varias medidas). • Goma espuma blanda y de alta densidad. • Almohadillas para relleno (varios tamaños). • Esparadrapo.	• Entre 9 y 40% de elasticidad (6-8-10 y 12 cm)

Servicio de Cirugía/Ginecología	
• Agujas para PAAF. • Agujas para punciones de biopsia percutánea de los calibres 12,14,16. • Puch para biopsias cutáneas.	

Servicio de Cirugía Plástica	
• Expansores redondos, anatómicos y bio-dimensionales con válvula embutida o a distancia. • Prótesis de gel de silicona anatómica y redondas de alto y bajo perfil. • Prótesis de suero. • Fungible común a otros servicios quirúrgicos.	

Personal	
Servicio de Anatomía Patológica	
• TEAP. • Citotécnico. • Anatomopatólogo. • Administrativo. • Celador.	

Servicio de Radiodiagnóstico	
Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Radiólogo con formación específica en mama. • Radiólogo general. • TER. • Personal de enfermería. • Celador. • Administrativo. • Radiofísico.	• Conforme a Mapa de competencias.

Servicio de Oncología Radioterápica	
• Oncólogo Radioterápico. • Radiofísico. • Enfermería. • TERT. • Auxiliar de enfermería. • Auxiliar administrativo. • Celador.	• Personal con formación específica y Programas de actualización de dicha formación. • Existen recomendaciones con relación a las necesidades de aparataje y personal realizadas por la AERO y que pueden ser tomadas como referencia.

Consulta Psicólogo	
• Psicólogo.	

Fisioterapia	
• Fisioterapeuta. • Auxiliar de enfermería.	

Servicio de Radiodiagnóstico	
• Radiólogo. • TER. • Personal de enfermería. • Celador. • Personal Administrativo. • Radiofísico.	• Personal facultativo con formación específica en patología mamaria integrado en las Unidades Multidisciplinares. • Personal técnico con formación específica en mama para la realización de estudios diagnósticos mamarios.

Servicio de Cirugía Plástica	
Recursos	Características de calidad. Requisitos
• Cirujano plástico • Personal de enfermería y auxiliar • Auxiliar Administrativo.	

Unidades de soporte

Servicio de Radiodiagnóstico
Entradas • Mamografía diagnóstica y de seguimiento. • Ecografía diagnóstica y de seguimiento. • Ecografía general, TAC o Resonancia magnética según datos clínicos. • TAC para simulación. • Radiología intervencionista para filiación de posibles metástasis. • Punción percutánea y colocación de arpones. • Inserción de catéteres para quimioterapia.
Servicio de Laboratorio
• Analítica necesaria para la clasificación por estadio. • Analítica necesaria para el estudio preoperatorio.
Servicio de Almacén
• Papelería y fungibles especificados.
Servicio de Anatomía Patológica
• PAAF. • Citología. • Biopsia. • Pieza quirúrgica. • Biopsia intraoperatoria. • Casos consulta.

Servicio de Anestesia

Entradas

- Intervenciones quirúrgicas.
- Colocación de catéter de quimioterapia.

Servicio de Medicina Nuclear

- Gammagrafía ósea.

Servicio de gestión y elaboración de la información

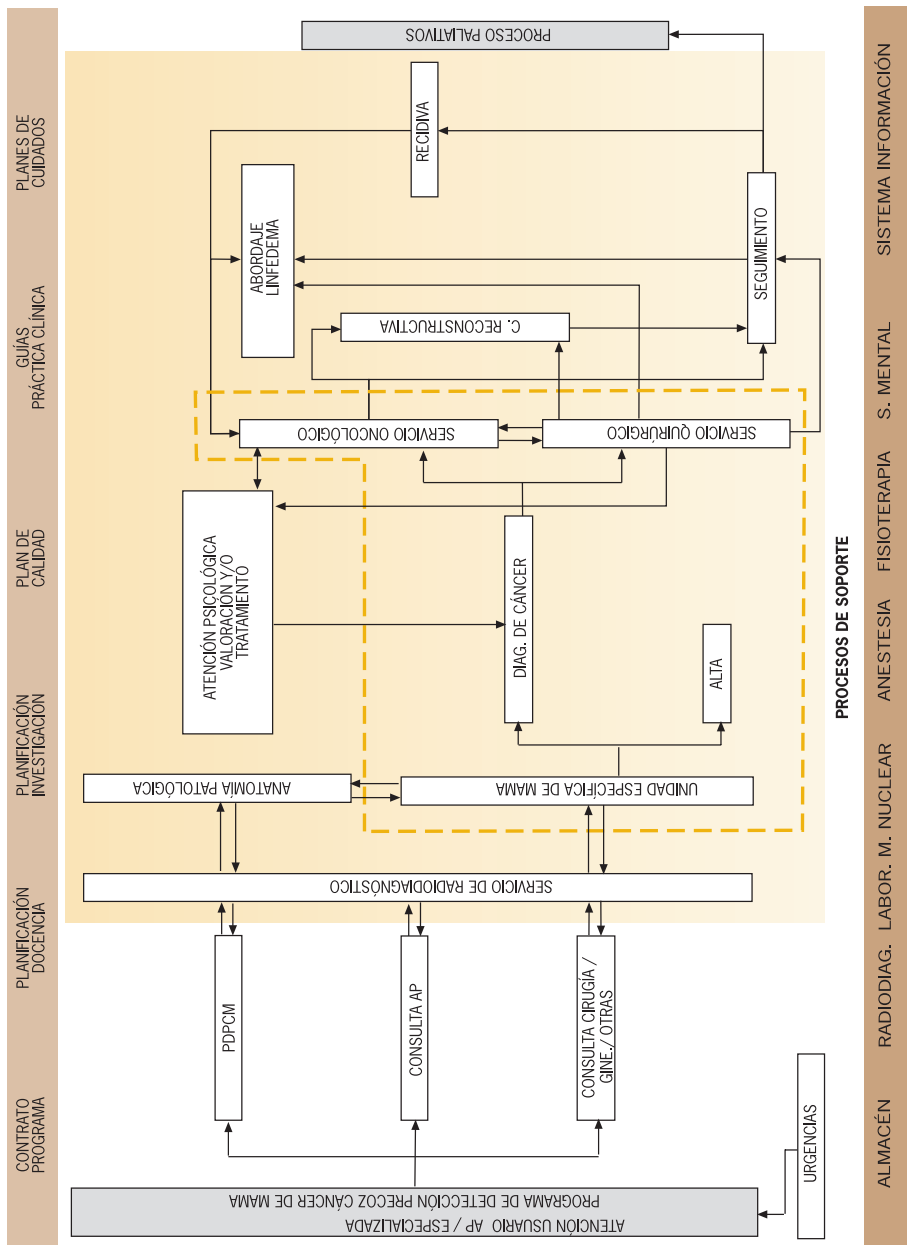
- Elaboración de un registro hospitalario con implicaciones para la gestión y control de calidad.
- Ampliación del registro de cáncer de base poblacional.
- Informatización de datos.
- Obtención automática de indicadores de evaluación.



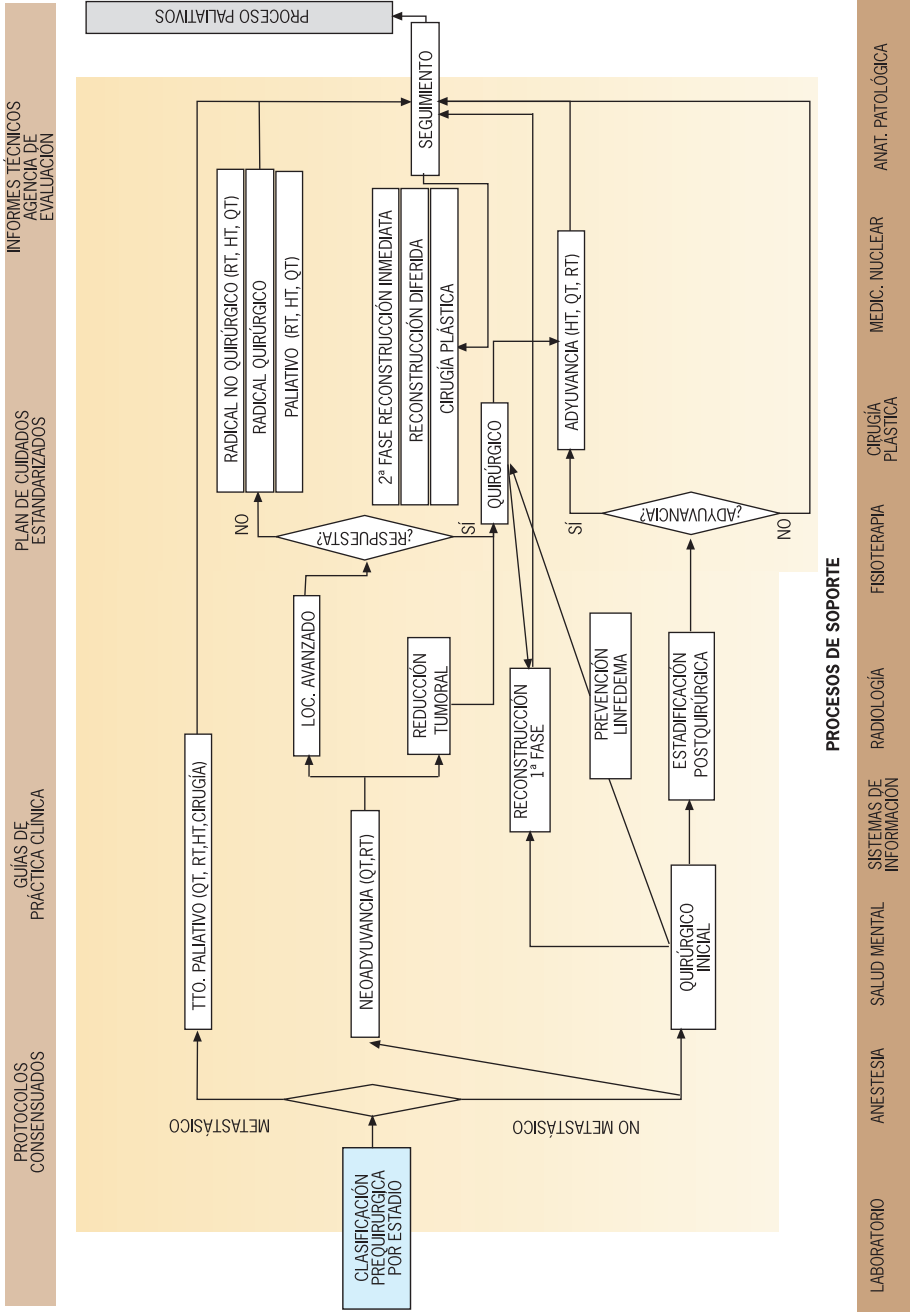
5 REPRESENTACIÓN GRÁFICA

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 1. CÁNCER DE MAMA

PROCESOS ESTRATÉGICOS

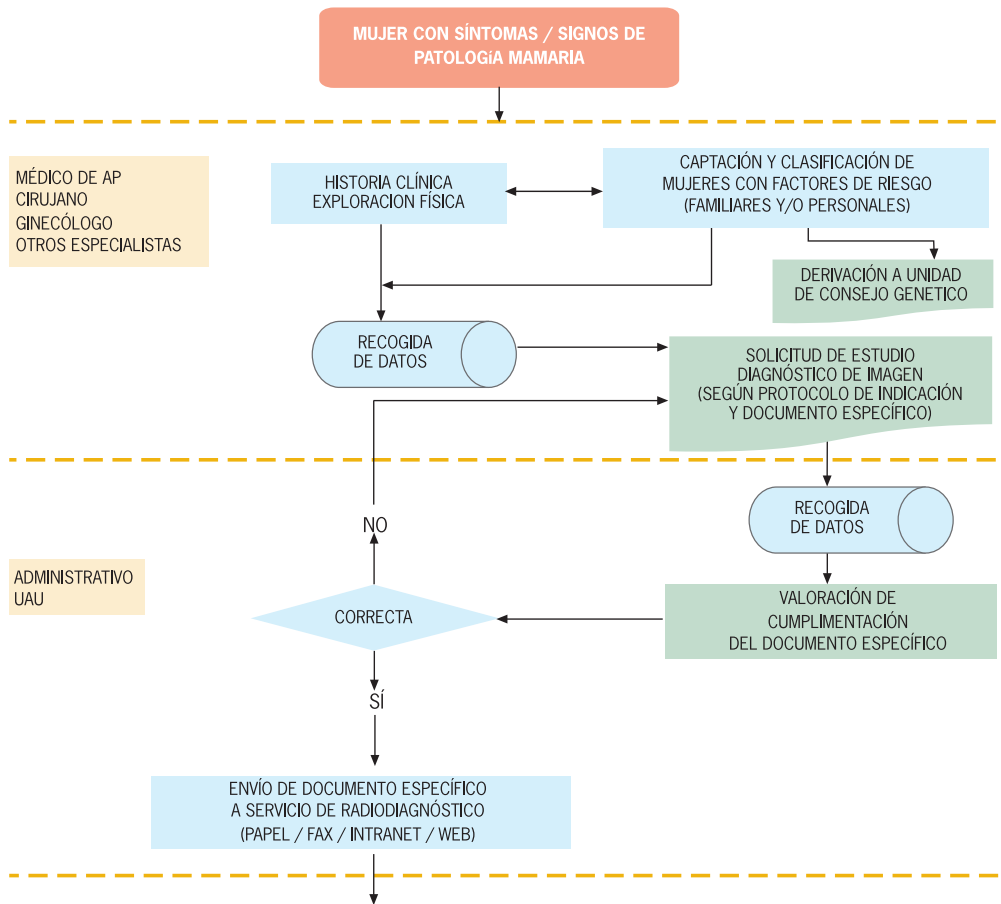


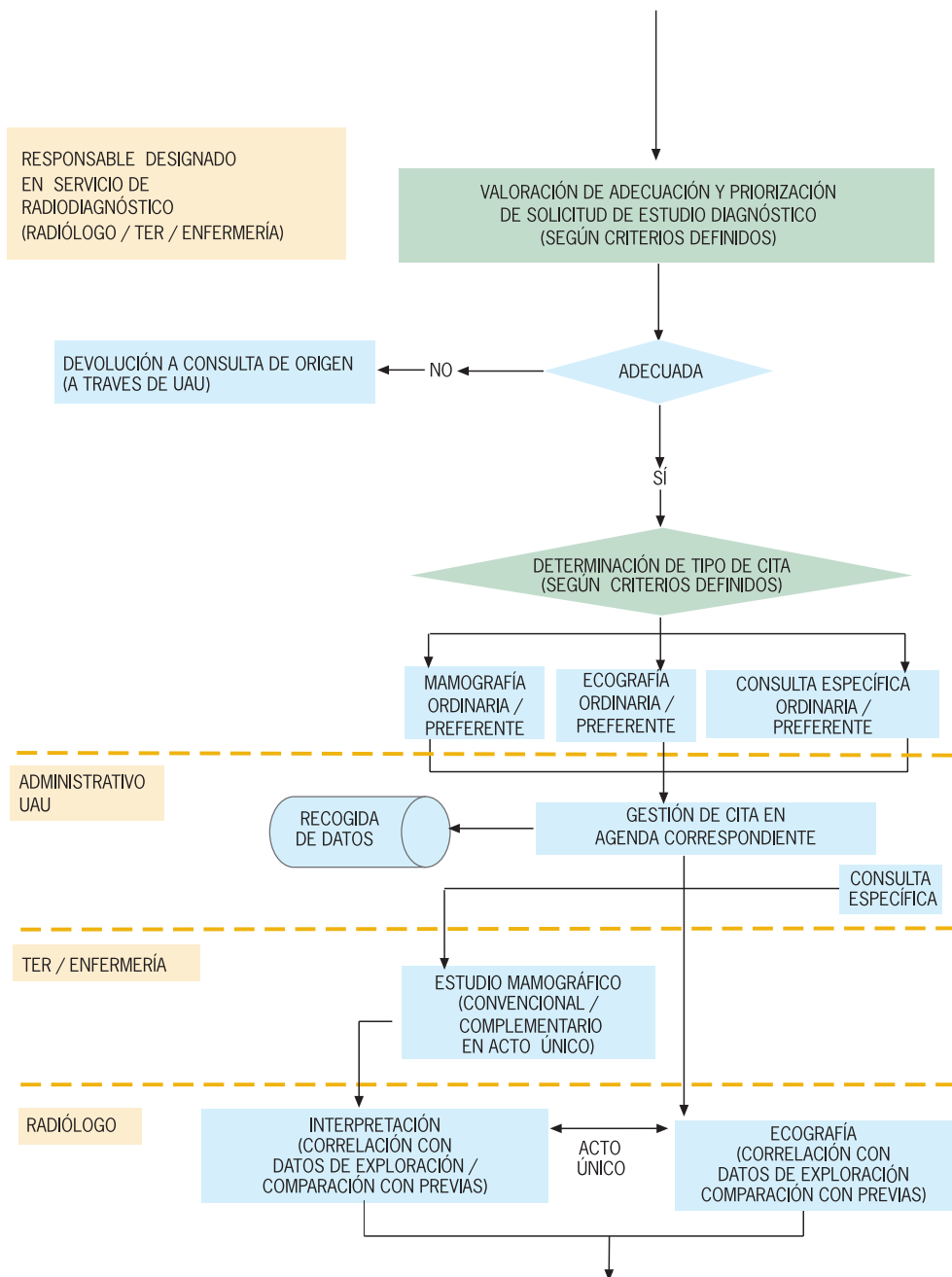
PROCESOS ESTRATÉGICOS



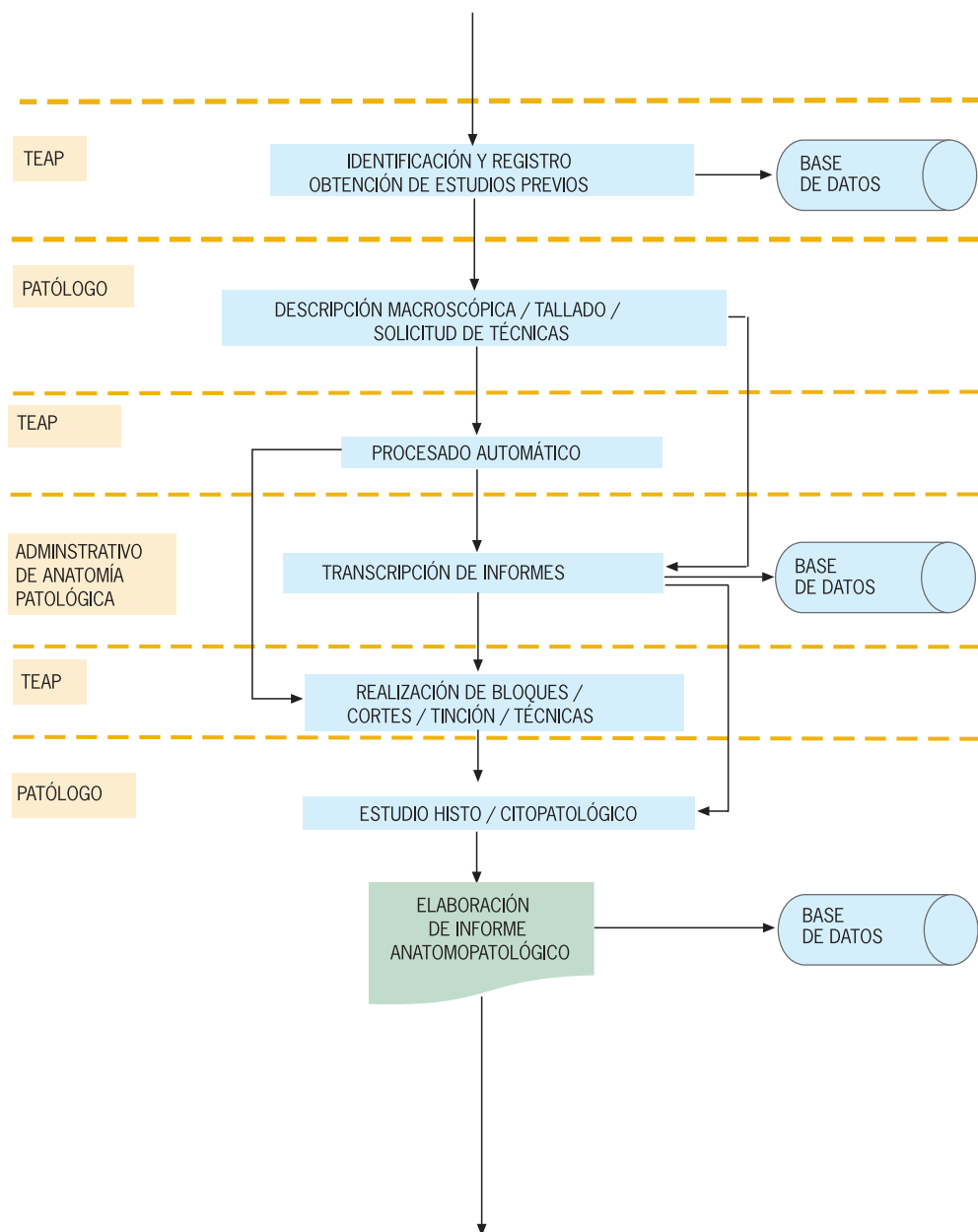


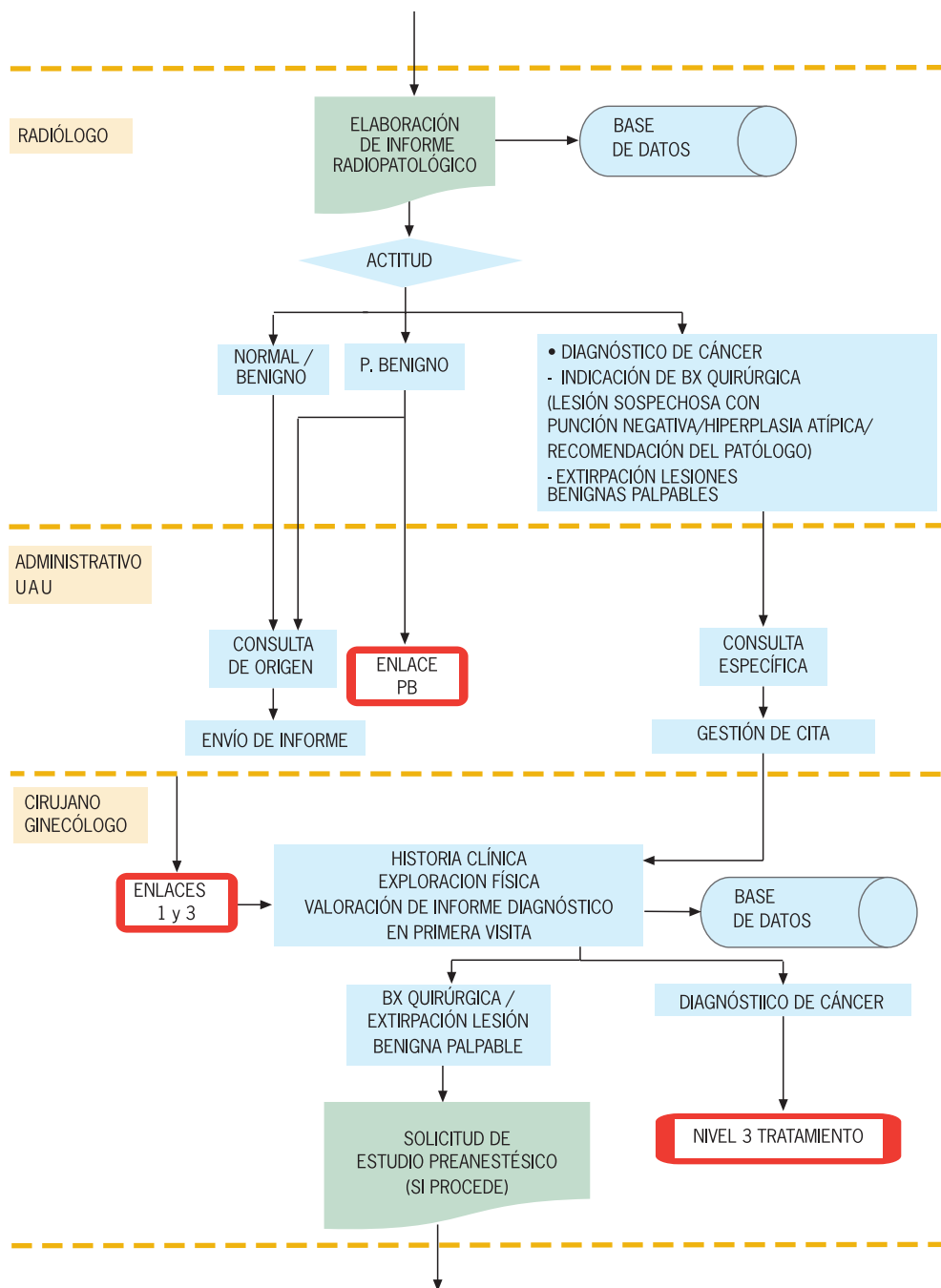
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. CÁNCER DE MAMA: DIAGNÓSTICO 1.

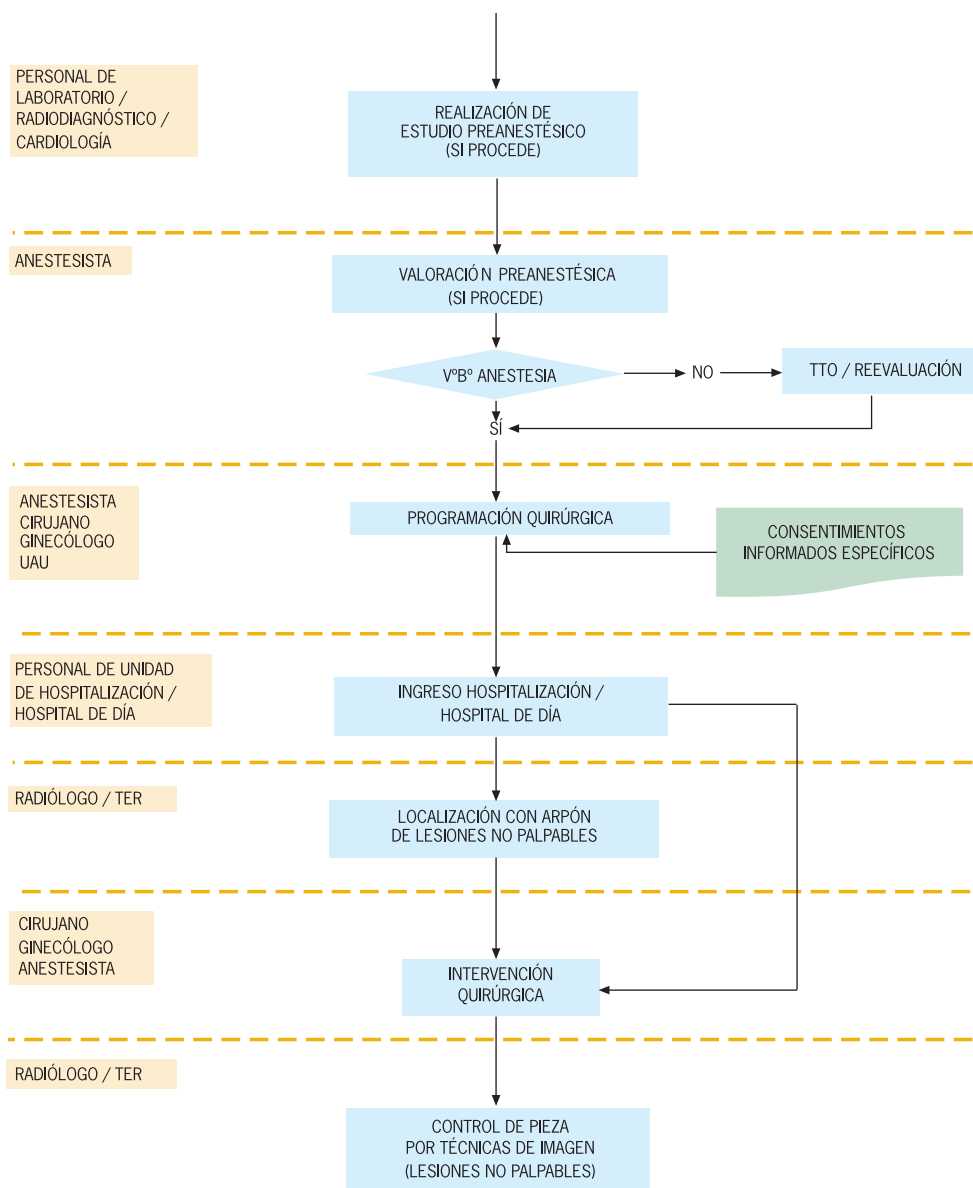


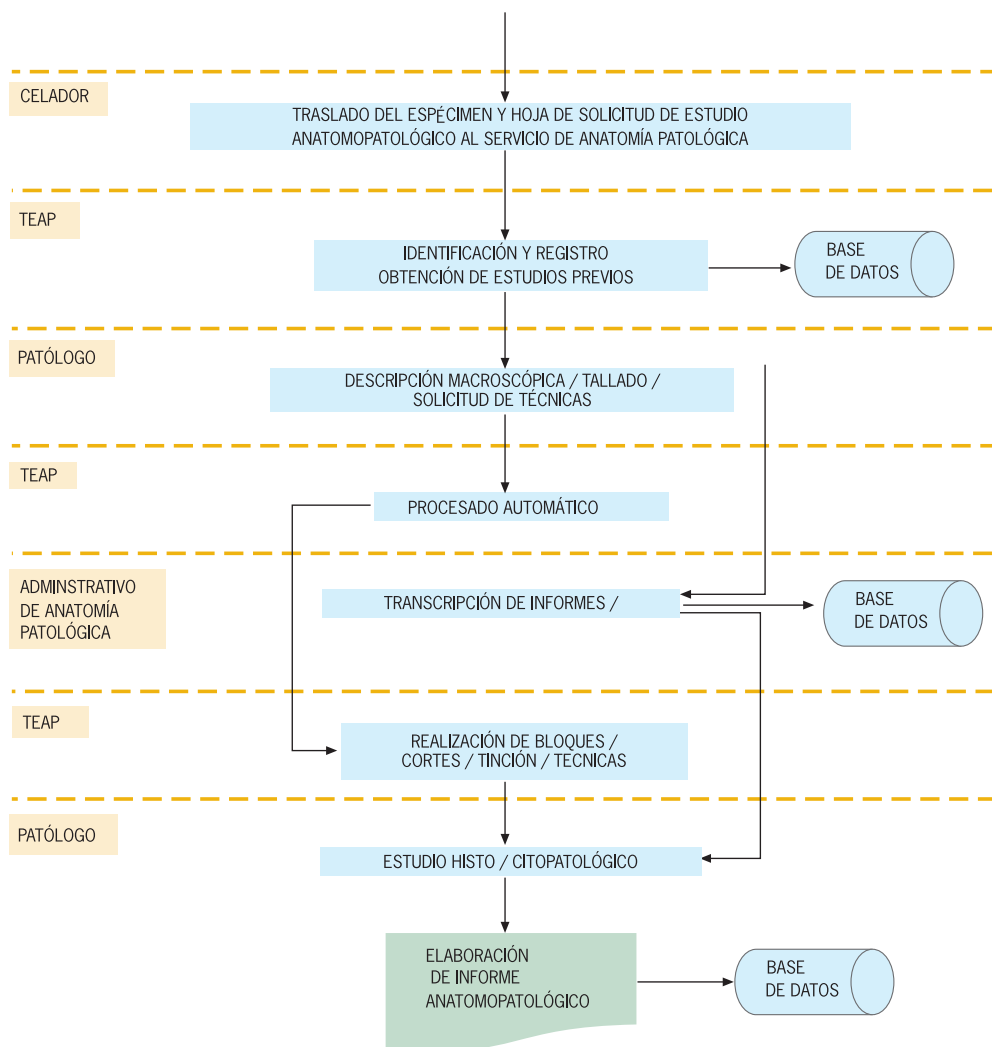


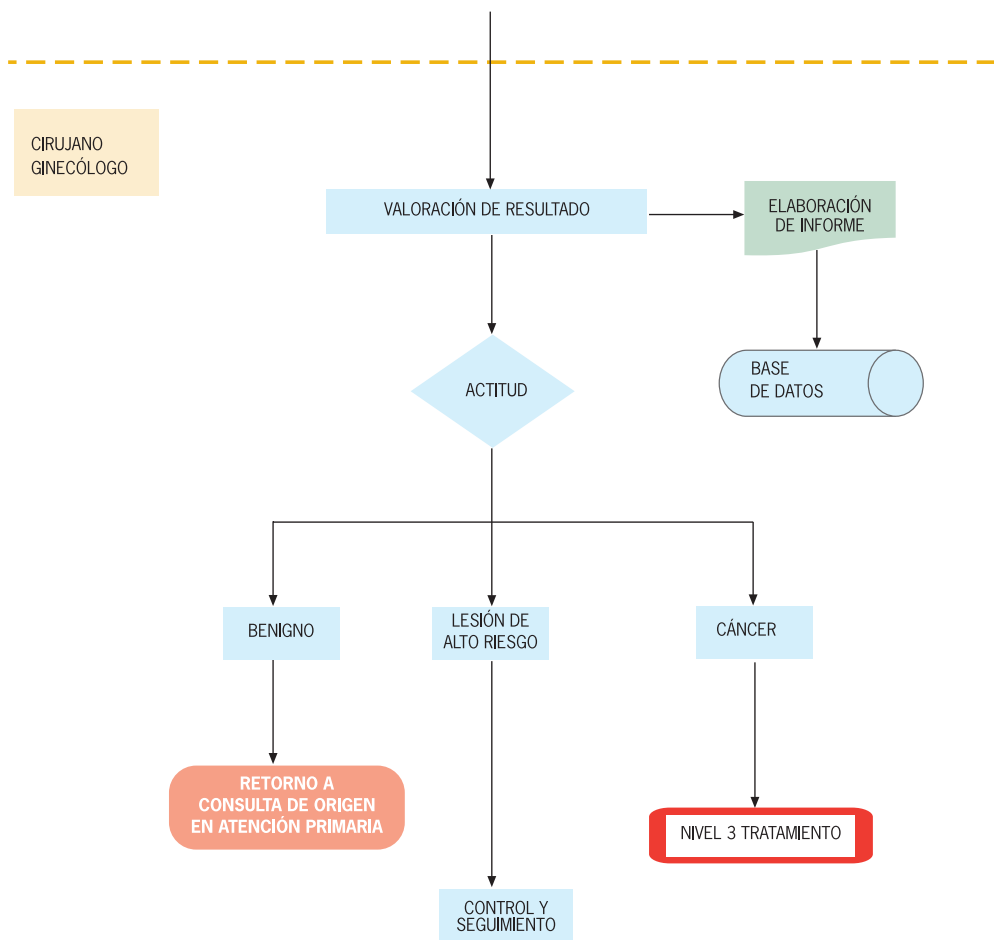




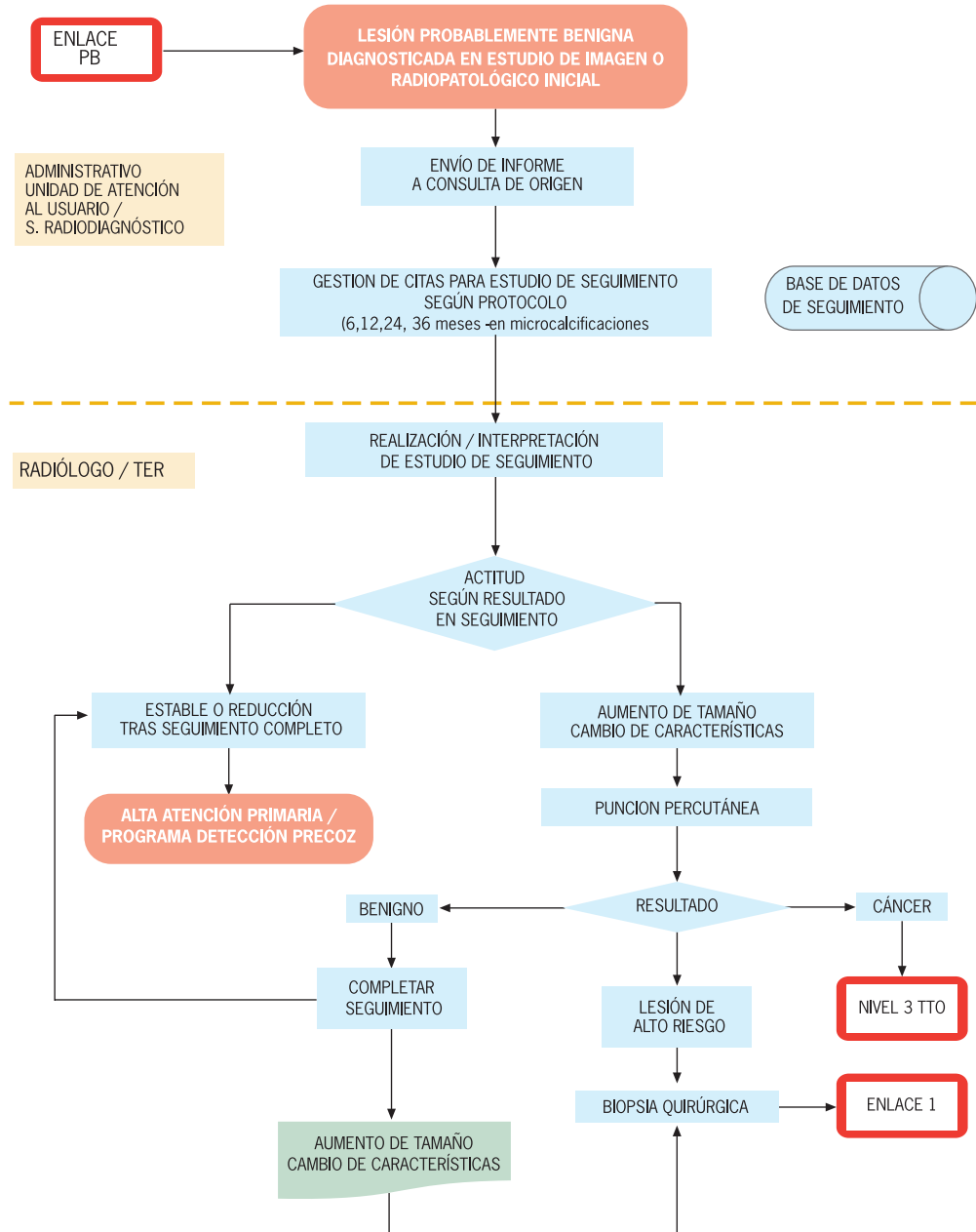




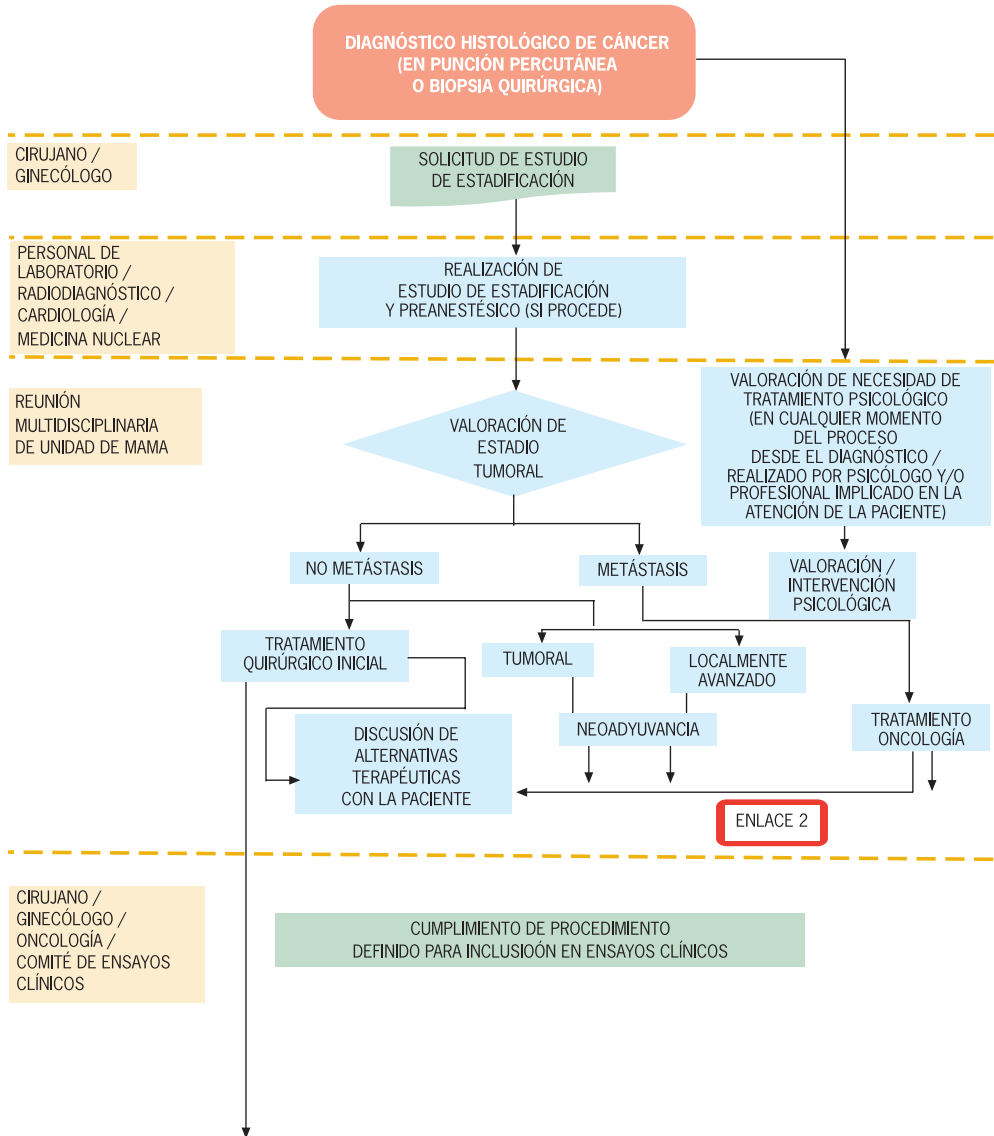


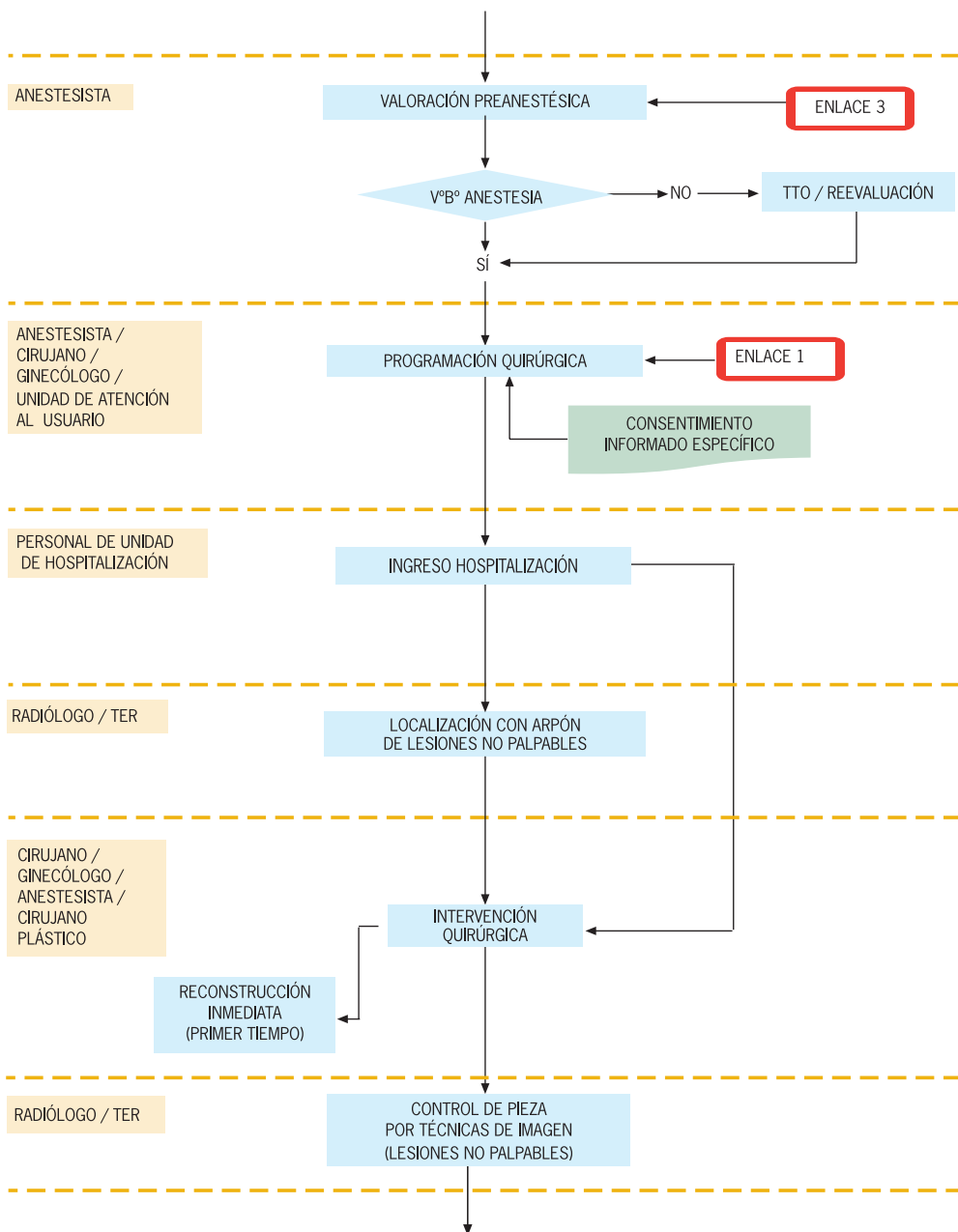


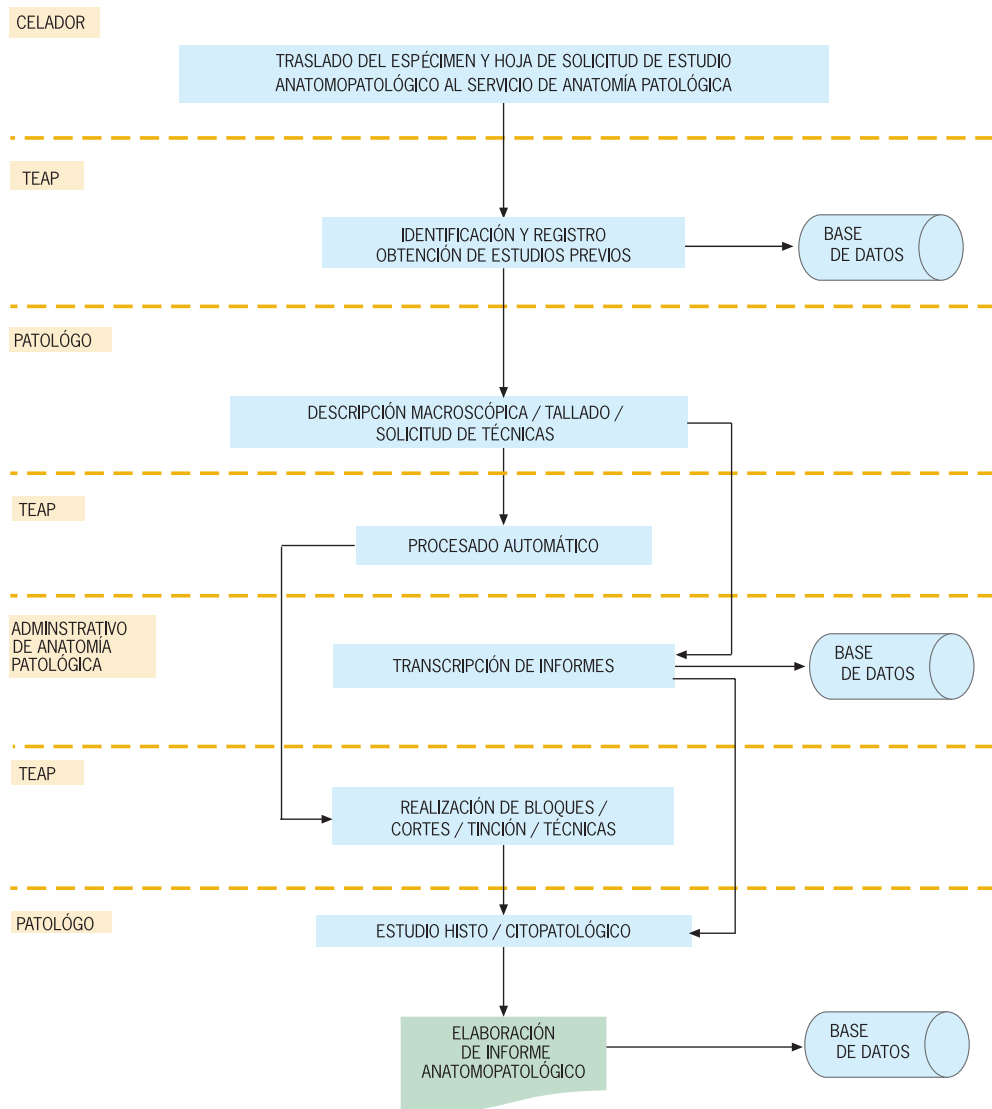
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. CÁNCER DE MAMA: LESIONES PROBABLEMENTE BENIGNAS

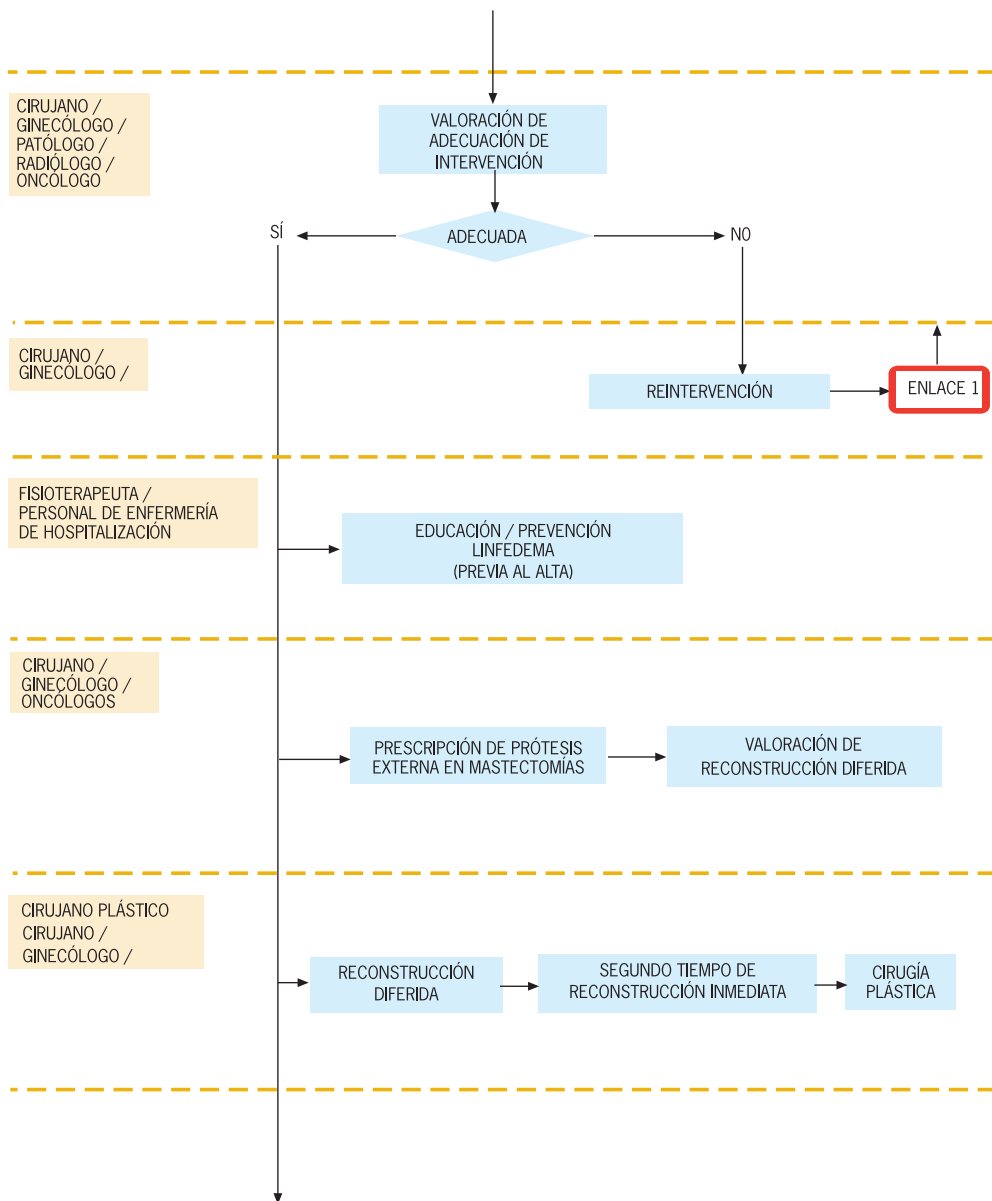


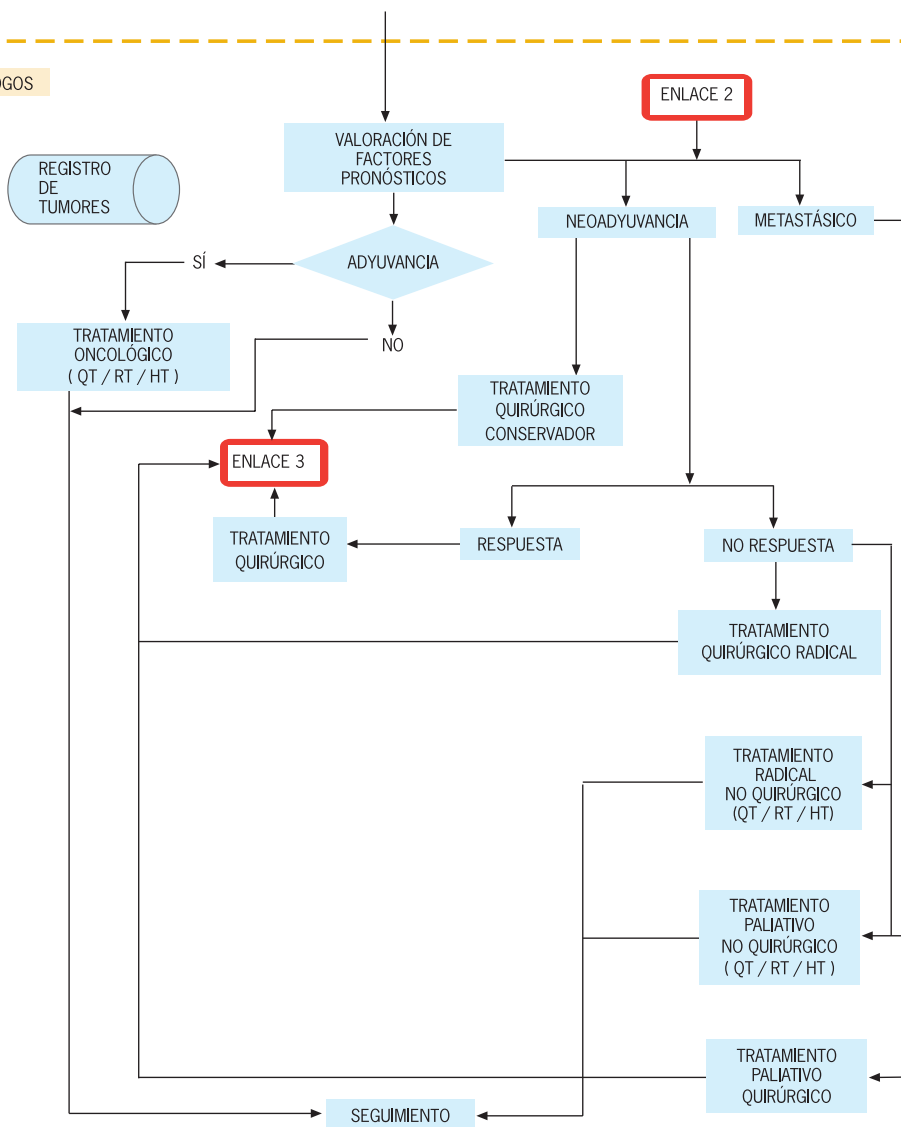
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. CÁNCER DE MAMA: TRATAMIENTO



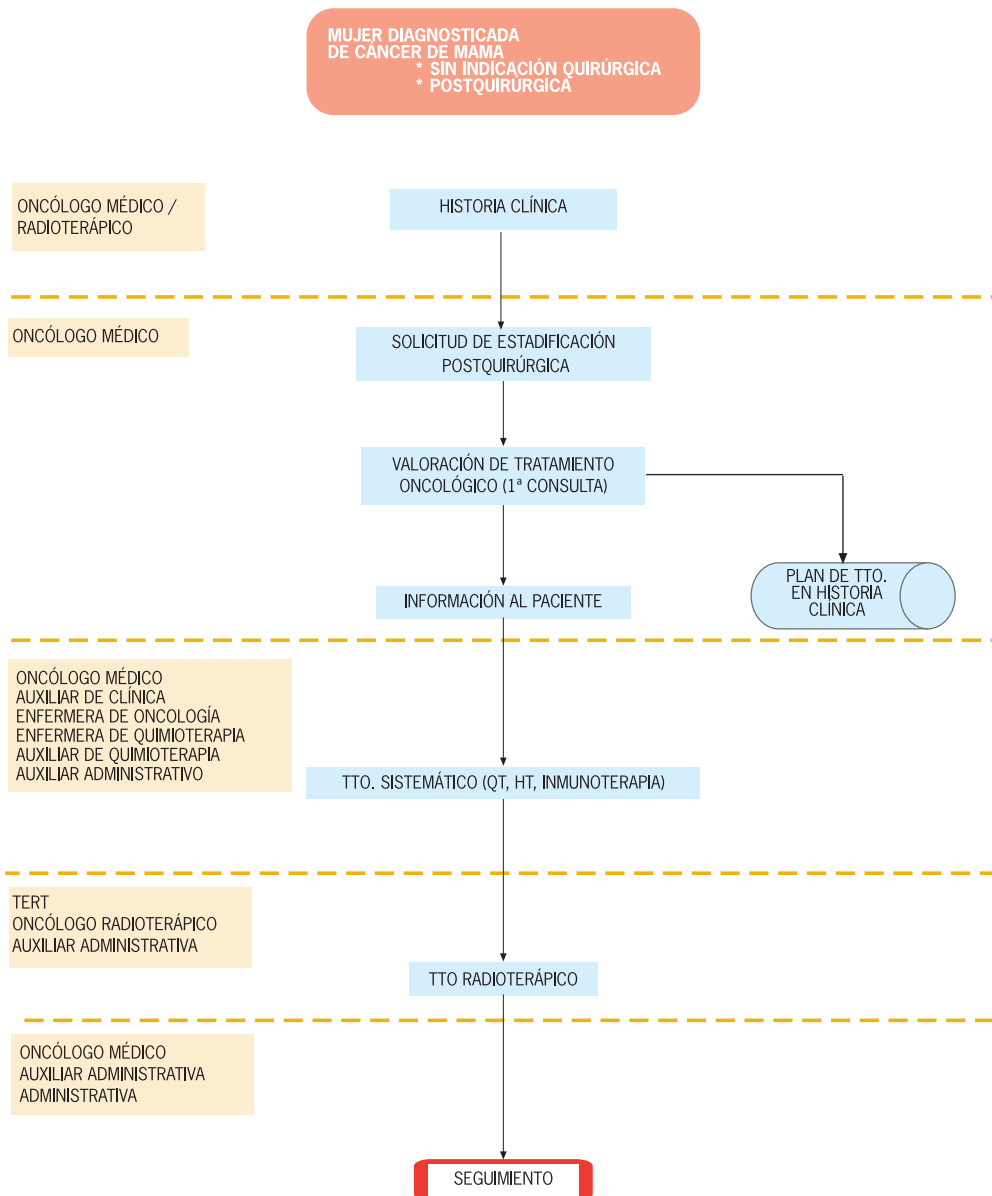




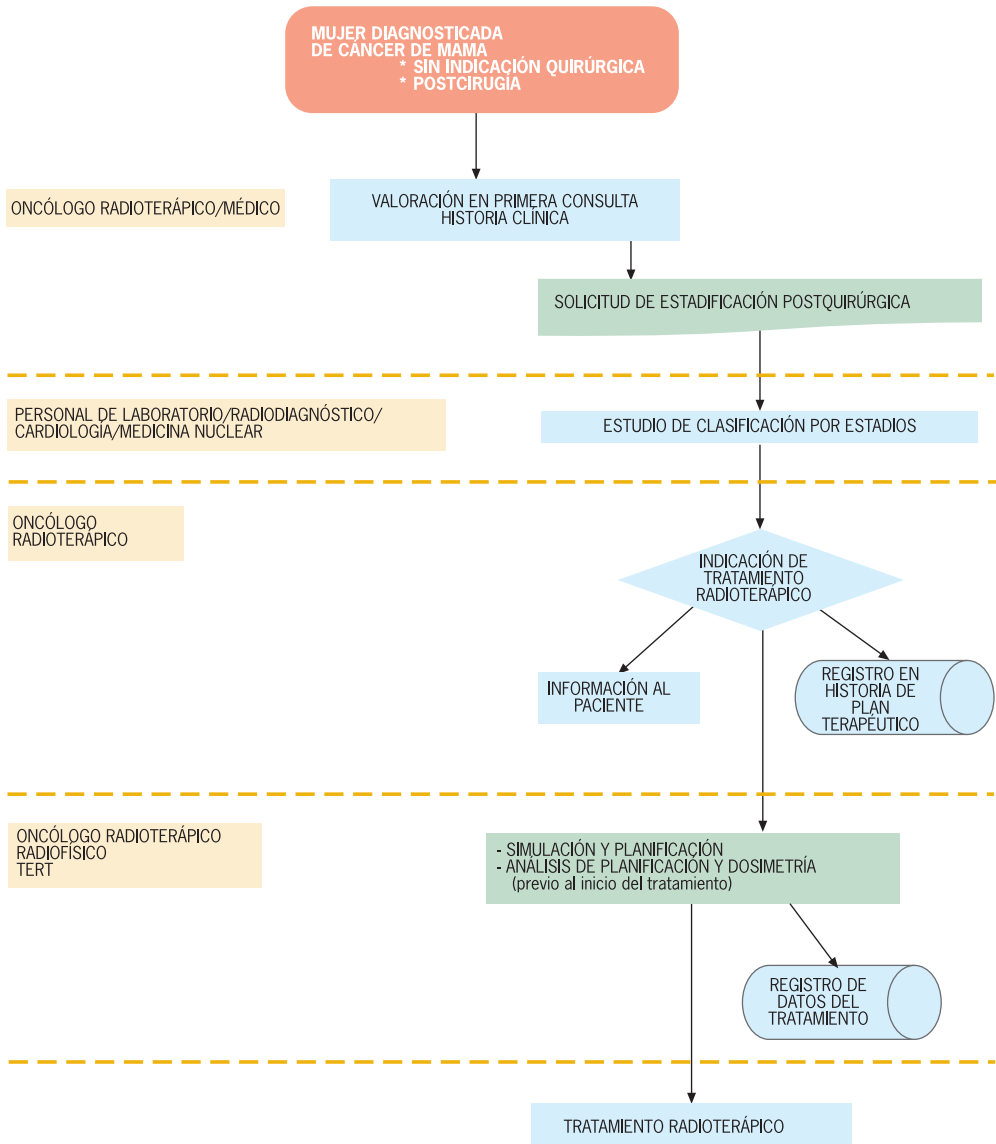




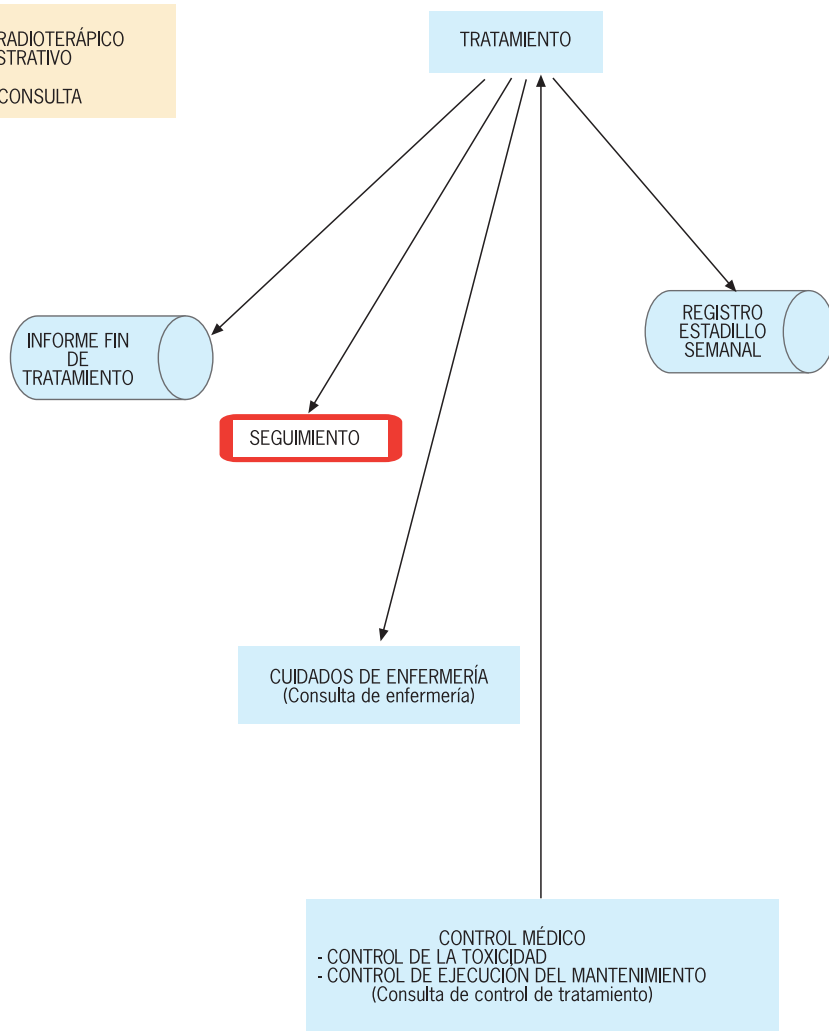
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. CÁNCER DE MAMA: TRATAMIENTO ONCOLÓGICO



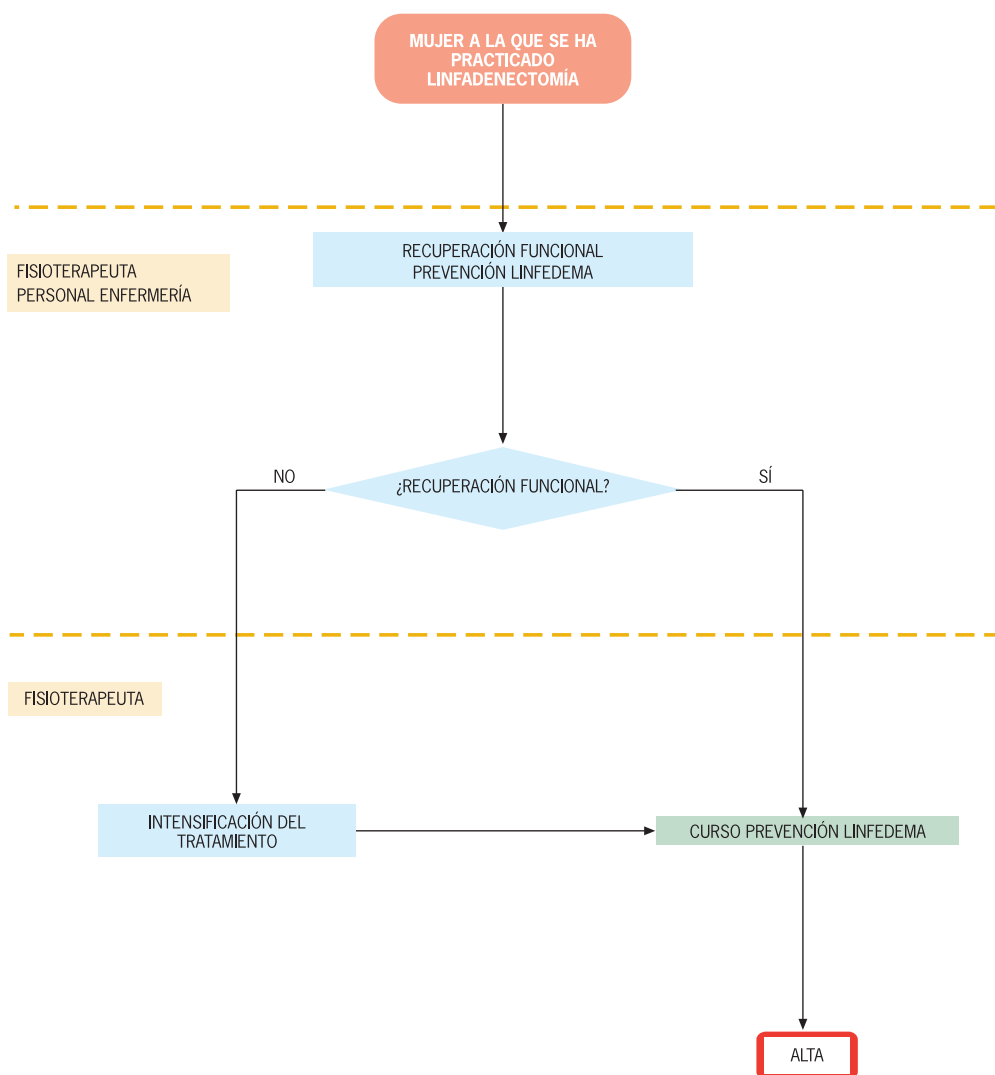
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. CÁNCER DE MAMA: TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO



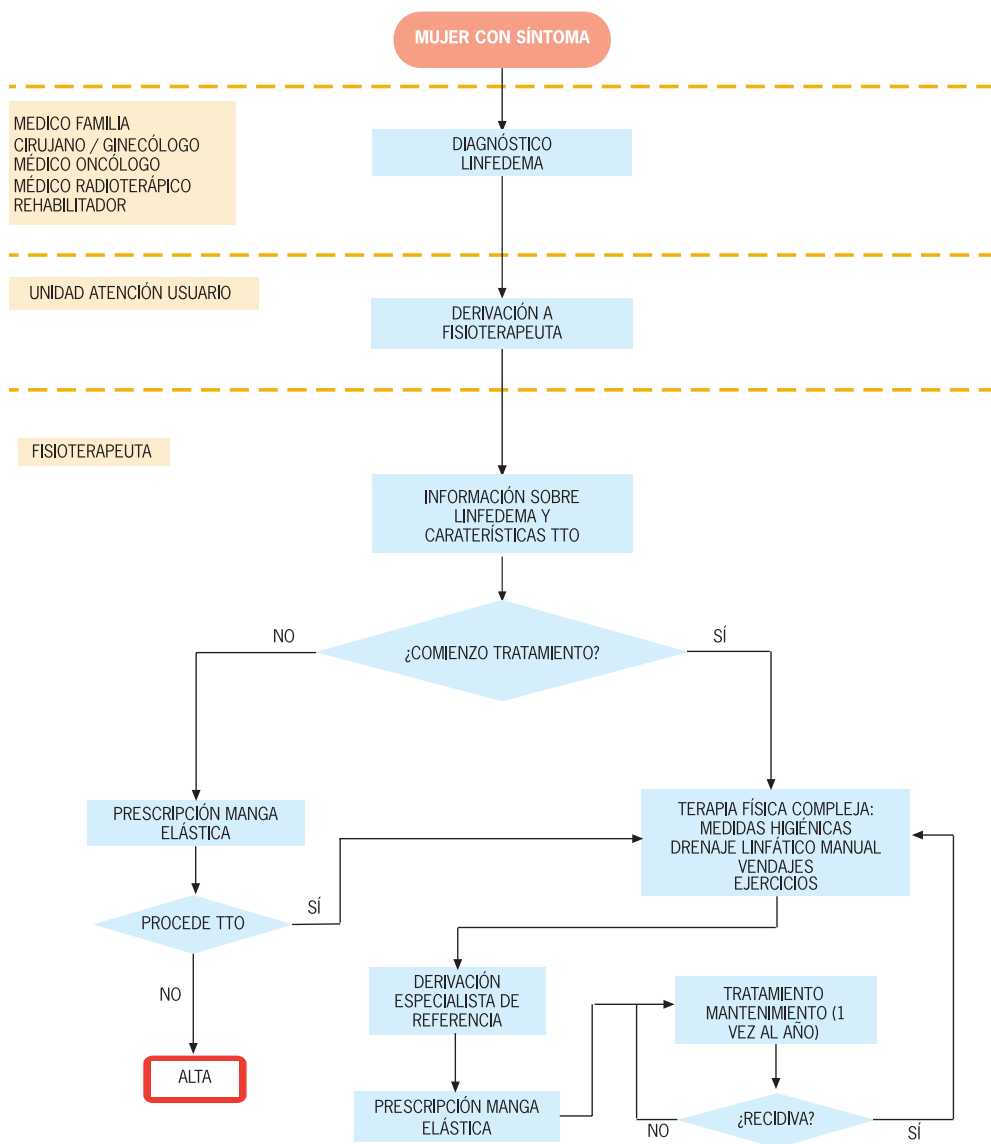
TERT
ONCÓLOGO RADIOTERÁPICO
AUX. ADMINISTRATIVO
ENFERMERA
AUXILIAR DE CONSULTA



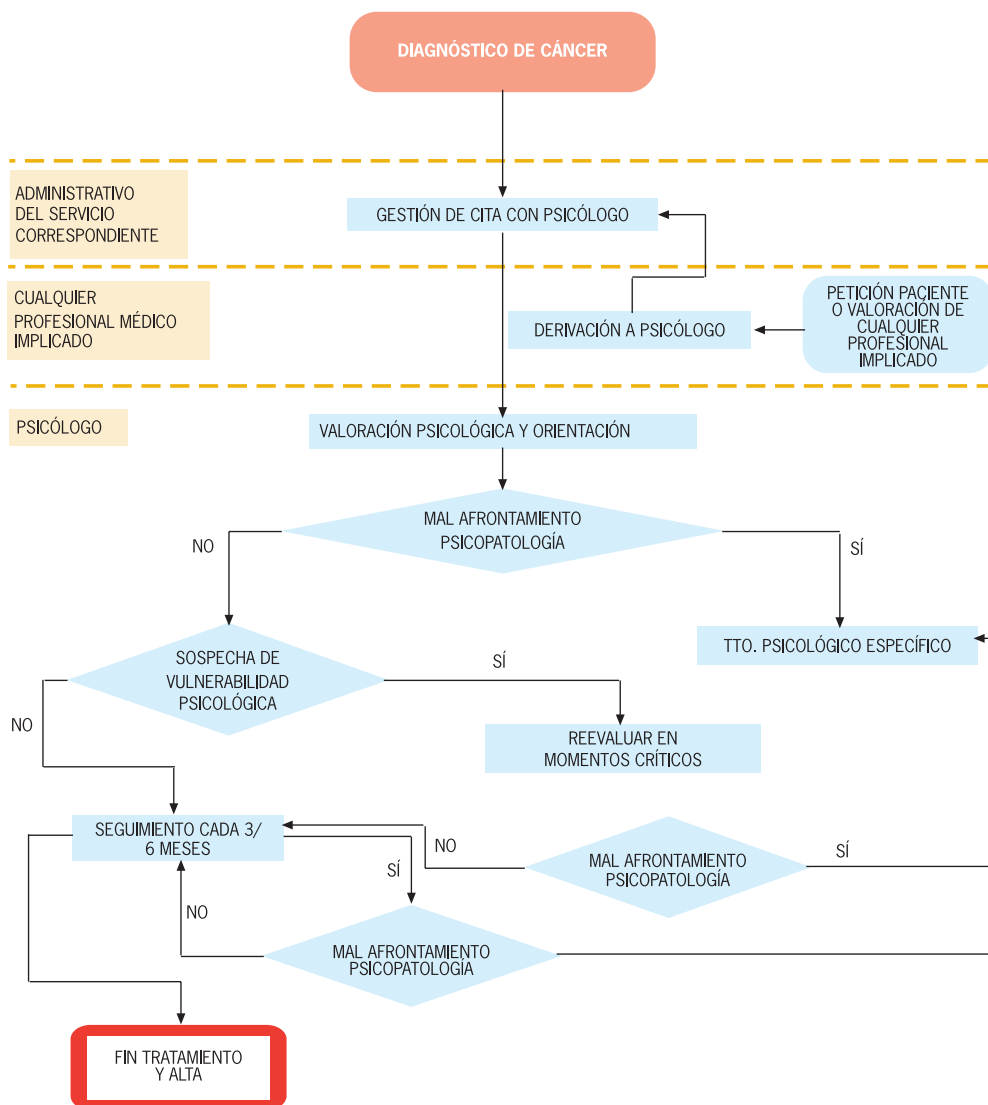
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. CÁNCER DE MAMA: FISIOTERAPIA POSTQUIRÚRGICA



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. CÁNCER DE MAMA: TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. CÁNCER DE MAMA: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO





procesos
asistenciales

6

INDICADORES

Consulta

- Utilización
- Tiempos de demora
 - Fecha de solicitud de consulta a consulta especializada - Fecha de 1ª consulta especializada.
 - Fecha de solicitud de consulta a consulta específica de mama - Fecha de 1ª consulta en consulta específica de mama.

Diagnóstico

- Demora
 - Fecha solicitud de estudio de imagen - Fecha de realización de estudio de imagen.
 - Fecha de solicitud de biopsia percutánea - Fecha de recepción de informe de la biopsia percutánea.
 - Fecha de inicio del Proceso diagnóstico - Fecha de recepción de resultados.
 - Fecha de indicación de biopsia abierta - Fecha de realización de la biopsia abierta.
 - Fecha de petición del estudio preanestésico de la biopsia abierta - Fecha de recepción del estudio preanestésico.
 - Fecha de recepción del estudio preanestésico - Fecha de realización de la biopsia abierta
 - Fecha de realización de biopsia abierta /pieza quirúrgica –fecha de recepción de informes biopsia /pieza quirúrgica.

- Técnicas

- Rendimiento de la punción percutánea
Punciones percutáneas realizadas

Resultado final		
Punciones	Cáncer (+)	Cáncer (-)
Punción (+)	V (+)	F (+)
Punción (-)	F (-)	V (-)

- Sensibilidad: $V (+) / V (+) + F (-)$
- Especificidad: $V (-) / V (-) + F (+)$
- Valor predictivo positivo: $V (+) / V (+) + F (+)$
- Valor predictivo negativo: $V (-) / V (-) + F (-)$

- N° de punciones percutáneas en cada servicio (i) / N° total de punciones percutáneas
- N° de carcinomas con punción percutánea positiva / N° total de carcinomas diagnosticados

- Biopsias abiertas

- N° de biopsias abiertas (+) / N° total de biopsias abiertas
- N° de biopsias abiertas / N° total de biopsias (percutáneas+abiertas)

- Biopsias intraoperatorias

- N° total de diagnósticos de cáncer intraoperatorios / N° total de cánceres diagnosticados
- N° total de diagnósticos intraoperatorios de cáncer / N° total de biopsias intraoperatorias

- Rendimiento de Proceso diagnóstico

- N° total de diagnósticos completos en radiodiagnóstico / N° total de primeras visitas en Consulta Específica de Mama derivadas desde radiodiagnóstico

Tumores detectados

- Características de tumores (invasión): Carcinoma ductal *in situ*, Carcinoma invasivo, desconocido
- N° de mujeres con cáncer (i) / N° total de cánceres diagnosticados

- Características de los tumores (tamaño): Tx, T0, Tis, T1ab, T1c, T2, T3, T4, desconocido
- Nº de mujeres con cáncer (i) / Nº total de cánceres diagnosticados
- Características de tumores (afectación ganglionar): Nx, N0, N1-2-3, desconocido
- Nº de mujeres con cáncer (i) / Nº total de cánceres diagnosticados
- Características de tumores (metástasis): Mx, M0, M1, desconocido
- Nº de mujeres con cáncer (i) / Nº total de cánceres diagnosticados
- Características de tumores (estadíos): 0, I, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IV, desconocido
- Nº de mujeres con cáncer (i) / Nº total de cánceres diagnosticados

Tratamientos

• Demoras

- Fecha de 1ª visita en Consulta Específica de Mama - Fecha de tratamiento quirúrgico
- Fecha de indicación del tratamiento quirúrgico - Fecha del tratamiento quirúrgico
- Fecha de petición del estudio preanestésico - Fecha de recepción del estudio preanestésico
- Fecha de recepción del estudio preanestésico - Fecha de intervención quirúrgica
- Fecha de solicitud de Consulta Oncológica - Fecha de 1ª visita en Consulta de Oncología
- Fecha de 1ª visita en Consulta de Oncología - Fecha de inicio del tratamiento Oncológico

Técnicas

• Tratamiento quirúrgico

- Características del tratamiento: conservador, mastectomía

- Nº de mujeres con tratamiento (i) / Nº de mujeres con tratamiento quirúrgico
- Nº de tratamientos quirúrgicos conservadores / Nº total de tumores diagnosticados
- Total ganglios biopsiados en cada linfadenectomía / Nº total de linfadenectomías
- Nº de carcinomas en los que se ha efectuado una única intervención terapéutica / Nº total de carcinomas intervenidos

• Tratamiento neoadyuvante

- Nº de tratamientos neoadyuvantes en tumores no localmente avanzados / Nº total de tumores no localmente avanzados
- Nº de tratamientos neoadyuvantes en tumores no localmente avanzados / Nº total de tratamientos neoadyuvantes
- Nº de tratamientos neoadyuvantes en tumores localmente avanzados / Nº total de tumores localmente avanzados
- Nº de tratamientos neoadyuvantes en tumores localmente avanzados / Nº total de tratamientos neoadyuvantes
- Nº total de tratamientos neoadyuvantes / Nº total de tumores diagnosticados

Anatomía patológica (Referidos a Patología Mamaria)

Indicadores de actividad:

- N° de citologías
- N° de PAAF
- N° de biopsias intraoperatorias
- N° de biopsias
- N° de piezas quirúrgicas

Indicadores de Calidad:

Fase prediagnóstica:

- Análisis de los errores en la identificación de especímenes
- Análisis de errores en el registro de los especímenes
- Análisis de las pérdidas de especímenes durante el transporte

Fase diagnóstica:

- Análisis de las pérdidas de muestras durante el procesado
- Análisis del cumplimiento de Protocolos de Descripción Macroscópica y Tallado
- Análisis de concordancia diagnóstica entre:
 - Citología / Biopsia – pieza quirúrgica
 - Biopsia intraoperatoria / pieza quirúrgica
- Análisis de diagnósticos diferidos en biopsias intraoperatorias
- Análisis de la variabilidad diagnóstica
- Análisis del control de calidad externo en inmunohistoquímica

Fase post-diagnóstica:

- Análisis de los tiempos de respuesta
- Análisis del rendimiento y la validez de los estudios
- Análisis del cumplimiento de Protocolos de informes
- Análisis de las solicitudes de revisión de diagnósticos
- Análisis de las reclamaciones

Indicadores de fisioterapia

- % de mujeres con linfadenectomía que desarrollan linfedema (30%)
- % de mujeres con linfadenectomía que reciben curso de formación para prevención del linfedema
- % de mujeres con linfedema que reciben el curso de formación de tratamiento y siguen el mismo

Indicadores de Psicología

- N° de mujeres diagnosticadas-N° de mujeres atendidas psicológicamente (valoración/orientación)
- Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de cáncer hasta la valoración psicológica inicial.
- N° de mujeres valoradas psicológicamente-N° de mujeres derivadas a seguimiento psicológico periódico
- N° de mujeres valoradas psicológicamente-N° de mujeres que requieren tratamiento psicológico específico
- Tiempo de intervención psicológica (número de sesiones) requeridas en aquellas mujeres que reciben tratamiento psicológico específico.

Eficacia de la intervención psicológica:

- Valoración de la eficacia/beneficio de la intervención psicológica percibido por la propia mujer
- Juicio clínico sobre la mejora de los síntomas
- Cambios constatados en las pruebas de evaluación (pre-post)



procesos
asistenciales

ANEXO 1.

- DOCUMENTO DE PETICIÓN DE ESTUDIO DE IMAGEN
- NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN
- INFORME DE ESTUDIO DE IMAGEN
- INFORME DEL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

DOCUMENTO DE PETICIÓN DE ESTUDIO DE IMAGEN DE PATOLOGÍA MAMARIA

DATOS DEL MODELO P-111.

Antecedentes Familiares de Cáncer de Mama: ☐ Sí ☐ No

- 1) Alto riesgo ☐
Bajo y moderado riesgo ☐

Antecedentes Personales:

2) THS: ☐ Sí ☐ No Fecha inicio ____/____/____ Fecha fin ____/____/____

3) Cirugía mamaria previa: Sí ☐ No ☐ Fecha ____/____/____ Mama ☐ D ☐ I

Resultado _____

Prótesis Sí ☐ No ☐ Tipo _____ Localización _____ Mama ☐ D ☐ I

4) Antecedentes personales de Cáncer de Mama Sí ☐ No ☐

Fecha ____/____/____ Mama ☐ D ☐ I

Tratamiento Quirúrgico ☐ Radioterapia ☐ Quimioterapia ☐

5) Punción previa al estudio de imagen Sí ☐ No ☐

6) Antecedentes de Cáncer de Ovario ☐

7) Antecedentes de Cáncer de Endometrio ☐

8) Mamografía previa Sí ☐ No ☐

Tiempo desde la última mamografía: 6 meses ☐
6-12 meses ☐
> 12 meses ☐

Resultado (Informe mamográfico) _____

9) ¿Se ha realizado mamografía en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de la Junta de Andalucía?

Sí ☐ Fecha ____ / ____ Unidad ____ Resultado ____
No ☐

10) **Enfermedad Actual:** Fecha de inicio de la sintomatología ____ / ____

Nódulo palpable ☐

Localización*:

Mama D ☐ I ☐ CSE ☐ CSI ☐ CIE ☐ CII ☐ Retroareolar ☐

Tamaño en cm: _____

Retracción del pezón ☐ Mama ☐ D ☐ I

Secreción por el pezón: Unilateral Sí ☐ No ☐
Un solo poro Sí ☐ No ☐
Serohemática Sí ☐ No ☐

Ulceraciones o erosiones del pezón ☐ Mama ☐ D ☐ I

Engrosamiento / retracción cutánea / Piel de naranja ☐ Mama ☐ D ☐ I

Mastalgia no cíclica ** ☐ Mama D ☐ I ☐

Patología infeccioso-Inflamatoria ☐ Mama D ☐ I ☐

Tratamientos efectuados _____

Observaciones

*CSE: Cuadrante superior externo. CSI: Cuadrante superior interno. CIE: Cuadrante inferior externo. CII: Cuadrante inferior interno.

** Mastalgia no cíclica, se refiere a dolor mamario no relacionado con el ciclo menstrual.

NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE PETICIÓN DE ESTUDIO DE IMAGEN

Se marcará con una X las casillas correspondientes a las opciones mostradas. Si la casilla no se marca significará que la opción ha sido explorada y el resultado es negativo.

- 1) Definir los grados
- 2) THS equivale a Tratamiento Hormonal Sustitutivo en forma de parches o por vía oral. Se indicará la fecha de inicio y, en su caso, de finalización.
- 3) Tipo de prótesis, se especificará si es de silicona o salina. Localización, si es retroglándular o retropectoral.
- 4) Se indicará la fecha en que la paciente fue diagnosticada de Cáncer de Mama. Mama D, se refiere a mama derecha, e I a mama izquierda. Se marcará con una X la casilla correspondiente a Radioterapia o Quimioterapia, en caso de no haberse recibido se dejará en blanco.
- 5) Se indicará la fecha de la última mamografía realizada ya sea en el ámbito de la sanidad pública como la privada, y su resultado (normal o anormal). En caso de anormalidad, si se dispone de información se especificará los hallazgos mamográficos encontrados y la periodicidad de seguimiento recomendado.
- 6) En este apartado se cumplimentará de forma obligada la fecha de inicio de los síntomas. Se marcará con una X los síntomas y signos explorados en el momento actual.

CRITERIOS MÍNIMOS DE CUMPLIMENTACIÓN PARA LA ACEPTACIÓN DEL DOCUMENTO DE PETICIÓN DE ESTUDIO DE IMAGEN

La siguiente será la información mínima necesaria para que la solicitud de prueba de imagen sea admitida. Sin ella la petición no será admitida y por lo tanto devuelta a su lugar de origen:

- Datos de filiación (serán evaluados por las Unidades de Atención al Usuario de Atención Primaria y Especializada):
 - Nombre y apellidos
 - Fecha de nacimiento
 - Nº afiliación a la SS
 - Dirección
 - Teléfono
 - Médico solicitante. Centro de trabajo
- Datos clínicos (serán evaluados por los servicios de radiodiagnóstico):

☐ Antecedentes familiares:

Grado medio:

- Familias con 3 miembros afectados de Cáncer de Mama (CM) (uno de ellos con relación de primer grado)

- Familias con 2 miembros afectados de CM (en segundo grado) y uno de ellos de edad menor de 60 años o Cáncer de Ovario de cualquier edad.
- Un familiar varón afecto de CM.
- Un familiar afecto de CM menor de 40 años (primer grado).
- Un familiar afecto de CM de forma bilateral menor de 60 años (primer grado).
- Un familiar afecto de CM menor de 40 años (segundo grado y vía paterna).
- Un familiar afecto de CM y ovario (segundo grado).

Alto grado:

- Familias con 2 miembros afectados (en primer grado) y además alguno de los siguientes criterios:
 - CM bilateral
 - Menos de 30 años
 - Varón
 - Ambos con menos de 50 años
 - 2 o más casos de Cáncer de Ovario
 - Un caso de CM y uno de ovario
- Familias con 3 o más miembros afectados con CM (2 de ellos en primer grado)

☐ Antecedentes personales:

THS: Sí ☐ No ☐

Cirugía previa: Sí ☐ No ☐

Antecedentes personales de Cáncer de Mama: Sí ☐ No ☐

Mamografía previa: Sí ☐ No ☐. Resultado

☐ Enfermedad actual y fecha de inicio de síntomas (datos imprescindibles para priorización).

Informe de Estudio de Imagen

El informe diagnóstico estará estructurado en seis apartados:

1. DATOS DE FILIACIÓN

Los datos mínimos a incluir son:

- Apellidos y nombre de la paciente
- Edad y/o fecha de nacimiento
- Número de Historia Clínica
- Consulta de procedencia
- Médico peticionario
- Motivo de consulta
- Fecha del estudio
- Centro en el que se realiza el estudio diagnóstico

2. TÉCNICA

Se especificarán las técnicas diagnósticas realizadas, tanto de imagen como de punción percutánea, así como la mama estudiada:

- Proyecciones CC y OML (derecha, izquierda, bilateral)
- Proyecciones complementarias (derecha, izquierda, bilateral)
- Ecografía (derecha, izquierda, bilateral)
- Resonancia Magnética (derecha, izquierda, bilateral)
- Punción citológica con guía ecográfica/estereotáxica (derecha, izquierda, bilateral)
- Punción biopsia con aguja gruesa con guía ecográfica/estereotáxica (derecha, izquierda, bilateral)
- Evacuación de quiste (derecha, izquierda, bilateral)
- Galactografía (derecha, izquierda, bilateral)

3. CUERPO DEL INFORME

En este apartado, se recogerán los siguientes datos:

- *Patrón glandular* según clasificación BI-RADS (del Colegio Americano de Radiología)
 - Mama de predominio graso
 - Densidad media
 - Heterogénea
 - Densa
 - Nódulos múltiples bilaterales
- *Existencia de prótesis*-tipo, localización (retropectoral/retroglandular), mama derecha/izquierda/ambas
- *Mastectomía previa/Cambios postcirugía* (especificando lateralidad y localización)
- *Hallazgos*
 - Normalidad
 - Descripción de lesiones según criterios BI-RADS™

Tipo de lesión-nódulo, distorsión arquitectural, microcalcificaciones, hallazgos especiales y asociados
 Localización-lateralidad y localización por cuadrantes y/o horaria
 Tamaño-expresado en centímetros o milímetros (unidades homogéneas para todas las lesiones)
 Características en las distintas técnicas de imagen
 Correlación con hallazgos a la exploración física
 Modificaciones respecto a estudios previos disponibles
 Grado de sospecha según categorías BI-RADS™ Normal (categoría 1), benigno (categoría 2), probablemente benigno (categoría 3), sospechoso de malignidad (categoría 4), maligno (categoría 5)
 Resultado de las técnicas de punción percutánea si se han efectuado

4. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Se recogerá la impresión diagnóstica final en función del resultado de las técnicas de diagnóstico por imagen y la punción percutánea.

5. RECOMENDACIÓN

Actitud a seguir en función de la congruencia radio-patológica:

- Controles habituales para la edad de la paciente-normalidad/lesiones benignas.
- Seguimiento de estabilidad-lesiones probablemente benignas.
- Estadificación y tratamiento oncológico-carcinomas con confirmación histológica en punción percutánea.
- Biopsia quirúrgica-lesiones sospechosas (categorías 4 y 5) en las que no ha sido posible la filiación histológica por técnicas percutáneas y cuando se recomienda por el resultado de la punción.
- Valoración de extirpación o seguimiento (lesiones palpables con resultado radio-patológico de benignidad o probablemente benignas).

6. DATOS DEL RADIÓLOGO RESPONSABLE

- Nombre y apellidos del radiólogo responsable del estudio
- Firma del radiólogo
- Fecha del informe
- Especificación si se trata de un informe provisional o copia de informe (sí procede)

Informe del Estudio Anatomopatológico del Carcinoma de Mama Invasivo

NOMBRE DE LA PACIENTE

EDAD

HOSPITAL

SERVICIO/FACULTATIVO

BIOPSIA N°

ESTUDIOS PREVIOS

• Diagnóstico

LATERALIDAD (Tipo de cirugía realizada). Ejemplo: Cáncer de Mama derecha, infiltrante, con metástasis en ganglios regionales axilares.

• Parámetros a referir

1. Localización: Central

CSE

CSI

CIE

CII

UCC (marcar con un aspa)

1. CSI-CII

2. CII-CIE

3. CSE-CIE

4. CIE-CII

2. Tamaño (el del diámetro máximo): cm

- No especificado

- Ca múltiple (Especificar el tamaño del mayor tumor)

3. Tipo histológico:

Ductal

Lobular

Medular

Mucinoso

Tubular

Mixto

Otro tumor primitivo (especificar)

Otro tumor maligno (especificar)

No especificado

4. Grado histológico del carcinoma ductal infiltrante

A) Formación tubular:	Puntuación
- Bien diferenciado (túbulos bien desarrollados) > 75%	1
- Moderadamente diferenciado (moderada formación de túbulos)	2
- Poco diferenciado (mínima o ausente formación de túbulos)	3
B) Grado nuclear:	
- Uniforme en tamaño	1
- Moderada variación en tamaño y forma	2
- Pleomorfismo y anaplasia marcados	3
C) Grado mitótico (número de mitosis por 10 campos de gran aumento microscópico):	
- Bajo: 0-10 mitosis/10 CGA	1
- Medio: 11-20 mitosis/10 CGA	2
- Alto: más de 21 mitosis/10 CGA	3

5. Grado cito-histológico global/final (I, II, III): grado histológico + grado nuclear + grado mitótico, valorando cada uno de ellos con 1 a 3 puntos (de menor a mayor grado).

Grado I	Grado II	Grado III
3-5 puntos	6-7 puntos	8-9 puntos
Bien diferenciado	Moderadamente diferenciado	Pobrementemente diferenciado

6. Necrosis en el componente infiltrativo:	presente	ausente
7. Invasión vascular	presente	ausente
8. Respuesta linfoplasmocitaria: ninguna/mínima	moderada	intensa
9. Componente intraductal (extensión):	más del 25%	menos del 25%
10. Microinfiltración		
11. Tipo de infiltración:	espiculado	expansivo
12. Borde de resección		
	Libre	
	Afectado	
	Cercano < 1 mm	

13. Afectación del pezón: presente ausente
14. Afectación de la piel: invasión de vasos ausente
15. Mamma restante (no tumoral): normal atrófica
- Mastopatía no proliferativa (especificar tipo de lesiones)
- Mastopatía proliferativa (especificar tipo de lesión)
16. Microcalcificaciones: presentes ausentes
17. Ganglios axilares afectados: de _____ ganglios aislados, _____ contienen carcinoma, de los cuales _____ son micrometástasis (< 2 mm)
Invasión tejido adiposo periganglionar: presente ausente
18. Ganglios no axilares afectados: de _____ ganglios aislados _____ contienen carcinoma, de los cuales _____ son micrometástasis (< 2 mm).
19. Estadío tras estudio anatomopatológico: pT - - - - - pN - - - - -
20. Receptores hormonales
- Receptores estrogénicos
- Receptores de progesterona
21. Otros hallazgos y comentarios.

INFORME ANATOMOPATOLÓGICO DEL CARCINOMA IN SITU

NOMBRE DE LA PACIENTE EDAD

HOSPITAL CLÍNICO/SERVICIO

BIOPSIA N° CITOLOGÍA N°

• Diagnóstico:

Parámetros a referir:

1. Tipo: CDIS CLIS Paget Papilar intraquístico
2. Localización: Central CSE CSI CIE CII UCC
CSI-CII
CII-CIE
CSE-CIE
CSI-CSE

3. Tamaño: (sólo para CDIS, diámetro máximo) cm

- No especificado
- Múltiple

4. Grado citohistológico (sólo para CDIS) Alto grado No alto grado

Necrosis: presente ausente

5. Patrón arquitectural (sólo para CDIS)

- Cribiforme
- Micropapilar
- Sólido (microacinar)
- Papilar

6. Márgenes de la biopsia (sólo CDIS)

- Libre
- Afectados
- Cercano (<1mm)

7. Microcalcificaciones:

- Presentes
- Ausentes

8. Asociación con otras lesiones

9. Hallazgos y comentarios

CARCINOMA MICROINVASOR

Presente

Ausente

ESTUDIO DE EXTENSIÓN PREQUIRÚRGICO

Se realizará una vez conocido el diagnóstico de Cáncer de Mama mediante una biopsia o en caso de no disponer de una biopsia, pero existir una alta sospecha tanto clínica como de imagen, antes de realizar una biopsia intraoperatoria, con la idea de poder decidir el tratamiento en el mismo acto quirúrgico.

El estudio de extensión se iniciará en la misma Consulta de Mama en los casos en que el tumor se considere inicialmente operable (T1-T2, N0) y no tenga síntomas de enfermedad metastásica, y en la Consulta de Oncología en los tumores localmente avanzados, ya que estas pacientes deben ser derivadas inicialmente.

Estudio de extensión prequirúrgico:

- Mamografía bilateral si no la tuviese.
- Hemograma.
- Bioquímica con valoración de la función hepática y de la fosfatasa alcalina.
- Rx postero-anterior de tórax.
- Marcadores tumorales: CA 15.3 y CEA.

Sólo en los casos en que estos estudios complementarios estén alterados, se recomiendan pruebas más específicas: gammagrafía (alteración de la fosfatasa alcalina), ecografía hepática (alteración de la bioquímica).



procesos
asistenciales

TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA Y CÁNCER DE MAMA

Aunque la relación entre el Cáncer de Mama y la Terapia Hormonal Sustitutiva (T.H.S.) está pendiente de una aclaración definitiva, debido a la ausencia de ensayos rdbdomizados, en general se considera que existe un mínimo aumento del riesgo. Un análisis conjunto de los estudios observacionales existentes (1), que incluye a 52.705 mujeres con Cáncer de Mama, concluye que el riesgo relativo por cada año de uso es de 1.023 y de 1.350 para 5 años de uso o más. El mismo estudio asegura que, para mujeres de menos de 50 años, el riesgo que entraña la THS es el equivalente al haber continuado con los ciclos ováricos, no considerando que exista un aumento del riesgo.

Basándose en los datos existentes, en general se considera que las mujeres que tienen THS no necesitan una mayor vigilancia mamográfica que el resto de las mujeres (2), ni adelantar la edad del primer estudio mamográfico a la que se considere adecuada para la población general, y tampoco una mamografía basal antes del comienzo del tratamiento (3), ya que las modificaciones descritas en los patrones mamográficos no se han relacionado nunca con un aumento del riesgo de padecer un Cáncer de Mama.

(1) Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer and Hormone Replacement Therapy: collaborative reanalysis of data from 5 epidemiological studies of 52.705 women with Breast Cancer and 108.411 women without Breast Cancer. Lancet 1997; 350: 1047-59.

(2) Conferencia de Consenso convocada por la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia: Criterios de administración de la Terapia Hormonal Sustitutiva en la Menopausia, 1994, pag. 93.

(3) Scottish Intercollegiate Guidelines Network: Breast Cancer in Women (A National Clinical Guideline), 1998, pag. 2.



procesos
asistenciales

FISIOTERAPIA POSTQUIRÚRGICA

1. RECUPERACIÓN FUNCIONAL

Comenzará a las 24 horas de la intervención

1.1. Programa de ejercicios:

- 1.1.1. Corrección postural, evitar las posturas viciadas sobre todo la antepulsión y rotación interna del hombro.
- 1.1.2. Ejercicios respiratorios.
- 1.1.3. Ejercicios isométricos.
- 1.1.4. Ejercicios activos libres con flexoextensión de hombro, codo, muñeca y dedos.
- 1.1.5. Abducción suave del hombro, los ejercicios se irán aumentando progresivamente según el estado de la paciente. Hasta que no se hayan retirado los drenajes, no se pasará de los 90 ° de flexión de hombro.
Cuando se consiga esta flexión se comienzan las rotaciones. A la semana se inician los ejercicios combinados.
- 1.1.6. Flexoabducción, abducción-rotación externa, etc.
 - Llevarse la mano a la nuca.
 - Tocar la oreja contraria pasando la mano por encima de la cabeza.
 - Abrocharse el sujetador.

Nunca deberán realizarse los ejercicios de forma brusca y tampoco deberán suponer un gran esfuerzo.

En un plazo entre 15 y 20 días la paciente deberá acudir al Servicio de Fisioterapia para:

1. Continuar con un Programa de ejercicios adaptados a cada paciente, en caso de limitación articular.
2. Aprender a realizarse masajes en la zona intervenida para conseguir una cicatriz elástica y evitar su adherencia a planos profundos.
3. Asistir a un Curso sobre Prevención del Linfedema.

2. CURSO SOBRE PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA

Se dará información oral y escrita con breve repaso anatomofisiológico del Sistema Linfático, de forma sencilla para que lo puedan entender personas ajenas a la materia.

La paciente debe conocer qué cambios se producen tras un vaciamiento axilar y que tras este, corre peligro de desarrollar un linfedema, si la mujer conoce la función de los ganglios y cómo evoluciona el líquido linfático comprenderá por qué prevenir y que debe hacerlo de dos formas:

2.1. Evitar el deterioro del Sistema Linfático:

Factores de riesgo

Los factores de riesgo que contribuyen a deteriorar el Sistema Linfático y muchas veces son el detonante del linfedema tras un vaciamiento ganglionar son:

1. Radioterapia: que muchas veces impide la formación de nuevas redes linfáticas colaterales y pueden deteriorar las ya existentes.
2. Infecciones postoperatorias.
3. Infecciones de la piel.
4. Obesidad.
5. Prendas o joyas apretadas.
6. Traumatismos de los vasos linfáticos restantes.
7. Grandes esfuerzos o sobreesfuerzos, que provocan incrementos en la producción de linfa. Como puede ser: realizar ciertas actividades durante largo tiempo (planchar, limpiar cristales o azulejos, escribir a máquina, coser...) si estas actividades son imprescindibles para la paciente, se le aconseja realizarlas durante cortos periodos alternándolos con otros quehaceres.

Aunque la paciente no pueda eliminar todos los factores de riesgo, pues algunos escapan a su control, sí puede contrarrestar la mayoría. Por eso existen unas recomendaciones generales o normas para las actividades de la vida diaria, que toda mujer con un vaciamiento axilar debe seguir y que son:

1. Llevar una dieta sana, pobre en sal y en carnes.
2. Evitar el consumo de alcohol, tabaco y café.
3. No dejar el brazo colgando en el descanso nocturno: ponerlo sobre un cojín o una almohada.
4. No llevar reloj, anillos o pulseras.
5. El bolso debe ir en el brazo contralateral a la mastectomía.
6. No levantar objetos pesados.
7. No realizar trabajos que requieran mantener los brazos en alto.
8. Evitar hacer actividades que requieran un gran esfuerzo, como la utilización de la fregona, plancha, limpiar ventanas o azulejos.

9. La prótesis no debe ser muy pesada.
10. Evitar deportes de alto riesgo o violentos (esquí alpino, fútbol, golf, tenis...)

Al ser la piel una de las principales puertas de entrada de las infecciones y existir un déficit inmunitario en la zona, junto con una acumulación de proteínas en el líquido intersticial por el enlentecimiento linfático, es necesario prestar una atención especial a la higiene de la piel, teniendo en cuenta unos cuidados básicos, como son:

1. Evitar lesiones o infecciones, para ello hay que curar rápidamente cualquier quemadura, arañazo o corte en la piel por pequeño que sea.
2. Utilizar guantes para realizar las tareas domésticas, sobre todo en la cocina y en la jardinería. Hay que tener especial cuidado con los arañazos de los animales domésticos.
3. No utilizar cuchilla, ni cera caliente para la depilación.
4. No cortar las cutículas al hacer la manicura.
5. Usar dedal para coser.
6. No taladrar la piel, ni para extracciones ni para punciones. Están contraindicados la acupuntura y el piercing.
7. Protegerse de las temperaturas extremas. No deben tomarse baños de sol, produce un aporte extra de linfa y puede provocar quemaduras. Tampoco está aconsejada la sauna.
8. No se debe tomar la T.A. en ese brazo.
9. Si se presenta alguna señal de infección: enrojecimiento, dolor, calor, hinchazón o fiebre, acudir inmediatamente al médico, pues las infecciones como linfangitis, erisipela o celulitis suelen aparecer con frecuencia y son las causantes de que se desarrolle rápidamente un linfedema.
10. Por último hay que mantener la piel hidratada y para ello se utilizará a diario una crema hidratante a ser posible de pH bajo para mantener el pH ácido de la piel y así conseguir una mayor protección.

2.2. Mejorar su funcionamiento

Sabiendo cómo trabaja el sistema linfático, la paciente puede entender cómo influir en su funcionamiento o cómo estimularlo.

Con la respiración abdominal o diafragmática, al hacer una respiración profunda se produce una presión negativa que crea un efecto de succión de linfa hacia el conducto torácico, activando su circulación.

Bomba muscular. Las contracciones musculares actúan sobre el automatismo de los vasos linfáticos favoreciendo la acción del drenaje. Estos ejercicios no persiguen ganar recorrido como los que se hacen tras la intervención.

La sesión durará entre 20 y 30 minutos y será diaria. Se elaborará una combinación de ejercicios que además de los miembros superiores incluya cabeza y cuello.

Se comenzará por cabeza y cuello, realizando giros y flexión.

Hombros: elevación y giros, flexoextensión de codos.

Combinación de flexoextensión de hombro, codo y mano.

Flexoextensión de mano. Pronosupinación.

Giros completos de muñeca La sesión se puede completar con la ayuda de una barra para realizar ejercicios en los que intervengan los dos miembros superiores utilizando todas las articulaciones.

Se recomiendan aquellos deportes que no requieran esfuerzos violentos: esquí de fondo, natación, etc.

Para estimular el sistema linfático se pueden realizar manipulaciones externas, como por ejemplo el **Drenaje Linfático Manual**.

TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA

1. CURSO DE INFORMACIÓN SOBRE EL LINFEDEMA Y SU TRATAMIENTO

Se tratarán las causas del linfedema, los factores de riesgo, normas generales, higiene de la piel. Debemos informar claramente de que se trata de una patología crónica y su tratamiento es de por vida, no creando falsas expectativas de resolución completa. Además, se explicará de forma detallada en qué consiste la terapia física compleja, de manera que la paciente se comprometa libremente a realizar el tratamiento completo y no lo abandone una vez comenzado porque le parezca complicado y no sabía de qué se trataba.

Se enseñará y practicará un Programa de ejercicios para que las pacientes lo realicen a diario desde ese día.

Si por algún motivo no fuera posible comenzar el tratamiento intensivo en un corto plazo, se puede utilizar la manga elástica, aunque su aplicación ideal sea como mantenimiento una vez que ha disminuido el edema tras la terapia física compleja. Si se usa antes y además se acompaña de todas las recomendaciones generales, higiene de la piel y ejercicios, en muchas ocasiones se consigue bajar el volumen del brazo, ablandar los endurecimientos y desde luego evitar que el edema aumente.

2. TERAPIA FÍSICA COMPLEJA

El tratamiento del linfedema es fundamentalmente conservador de por vida y basado en la terapia física.

La T.F.C. (Terapia Física Compleja) o K.P.E (Komplexe Entstauung Therapie) o TCD (Terapia Compleja de Descompresión), comprende:

1. Medidas higiénicas:

Consisten en recomendaciones generales y la higiene de la piel.

2. Drenaje Linfático Manual:

Constituye la base fundamental de la TFC. Es una técnica de fisioterapia manual que no

puede confundirse con el masaje clásico por presentar numerosas diferencias en cuanto a presión y ritmo. El drenaje linfático manual (DLM) actúa sobre el automatismo de los vasos linfáticos mejorando la eliminación del líquido intersticial y de la linfa acumulada, permitiendo la reabsorción de macromoléculas proteicas (sin aumentar la filtración de los capilares sanguíneos como ocurre en el masaje clásico), y favorece la comunicación de las vías linfáticas subcutáneas con las vías profundas.

Indicaciones

- Cuando existe un acúmulo de carga linfática su aplicación aumenta el débito linfático.
- Con carga linfática normal, permite actuar a las redes de suplencia.

Su finalidad consiste en favorecer el paso de la carga linfática al torrente sanguíneo salvando todas las barreras existentes por lo que se dan

Contraindicaciones

- Infección aguda
- Insuficiencia cardíaca
- Cáncer no curado.
- Flebitis.

Fue el Dr. Vodder en los años 30 quien desarrolló la técnica del DML y aunque después se ha seguido investigando y perfeccionando, las variaciones entre los distintos autores son mínimas. Pero todos coinciden en una serie de puntos básicos:

- a) El tiempo mínimo del drenaje debe ser de 45 minutos.
- b) Las sesiones serán diarias.
- c) El tratamiento intensivo durará entre cuatro y seis semanas.
- d) El método debe ser aplicado por fisioterapeutas preparados y conocedores de la técnica.

Vendaje

Tras cada sesión de DLM se realizará vendaje sobre el miembro afectado para:

- Aumentar la presión tisular y favorecer el drenaje de la linfa.
- Evitar el reflujo cuando las válvulas son insuficientes.
- El vendaje no debe causar dolor ni trastornos vasculares.
- La presión será mayor en la zona distal de la extremidad e irá disminuyendo hacia la proximal.
- El vendaje incluye todo el miembro desde los dedos (dejando las yemas libres), hasta la axila.
- El vendaje empleado es variado:
 - + Vendas elasticidad larga para los dedos.
 - + Vendas de elasticidad corta, así se ejerce mayor resistencia a las contracciones musculares y el estímulo linfático es mayor. Con este tipo de vendas se consigue una presión baja cuando el miembro está en reposo y una presión alta cuando efectúa movimientos. Deben tener entre 40 y 90% de dilatación para todo el miembro y distintos tamaños dependiendo de la zona a vendar.

- + Espumas blandas para distribuir la presión uniformemente.
- La compresión del miembro no se consigue por estirar mucho las vendas sino por la superposición de unas capas tras otras.
- También se emplean distintos moldes de goma espuma o almohadillas de alta densidad para proteger las eminencia óseas o disminuir fibrosis y ablandar zonas endurecidas.
- El vendaje permanece desde su aplicación (durante el resto del día y la noche) hasta la próxima sesión de tratamiento.
- Cuando finaliza la terapia intensiva, este vendaje será realizado por la paciente todas las noches (para lo cual habrá sido entrenada por el fisioterapeuta y de día se utilizará una prenda de sostén).

Ejercicios:

A continuación del vendaje, la paciente realizará una tabla de ejercicios para estimular el Sistema Linfático, como la descrita para la fase de fisioterapia postquirúrgica.

Al principio del tratamiento, se deben tomar medidas de los miembros para definir el volumen del edema y hacer el seguimiento de la disminución del volumen semanalmente. Cuando las medidas no varían se finaliza la terapia intensiva.

Tratamiento de mantenimiento

En el tratamiento de mantenimiento se sustituye el vendaje diurno por una prenda elástica que debe reunir los siguientes requisitos:

- Tejido plano
- Compresión entre 20 y 40 mm Hg.
- Según la afectación del linfedema, podrá llegar desde la axila hasta la muñeca o incluir la mano.

3. Otras medidas terapéuticas

Existen también otras medidas terapéuticas como son la presoterapia neumática intermitente o los baños de mercurio. Pero además de que son métodos discutidos por algunos profesionales, no se pueden aplicar de forma aislada: siempre deben ir acompañados del DLM.

Como tratamiento de mantenimiento la paciente debe seguir:

- a) Las normas generales e higiénicas de la piel.
- b) DLM de forma periódica una vez a la semana, 15 días, 20 días (depende de cada caso).
- c) Vendaje nocturno.
- d) Manga de día.
- e) Ejercicio a diario.

El tratamiento intensivo deberá repetirse al menos una vez al año.



procesos
asistenciales

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA MUJER DIAGNÓSTICADA DE CÁNCER DE MAMA

El Cáncer de Mama puede considerarse como una experiencia vital que genera un fuerte impacto emocional (Andreu, Y; Galdón, M.J. e Ibáñez, E. 1991) cuya intensidad y duración van a depender de estrategias psicológicas y sociales, así como médicas. Además, los estados de ánimo desempeñan un importante papel en la capacidad de tolerancia del tratamiento y, quizás, también en los resultados (Holland y Rowland, 1990); los factores psicológicos, sociales y conductuales pueden influir en la morbilidad y mortalidad del cáncer (Spiegel et al.), 1989; Fawzy et al. , 1990; Glaser et al. , 1994).

Por todo ello, es importante ocuparse de las respuestas emocionales de las pacientes, los familiares y los cuidadores (psicosociales) durante los distintos momentos del Proceso de la enfermedad: el diagnóstico, los tratamientos y la recuperación. El tratamiento psicológico del Cáncer de Mama debe incluir de forma sistemática a las familias (pareja, hijos, padres) que, a menudo, necesitan soporte para legitimar sus necesidades.

El **objetivo** de la intervención psicológica será aliviar y resolver trastornos psicológicos y/o alteraciones cognitivas, conductuales y/o emocionales de las pacientes de Cáncer de Mama y/o sus familiares, derivados del diagnóstico de la enfermedad y sus consecuencias y/o problemas previos que interfieren o dificultan la adaptación a la enfermedad, consiguiendo así una mejora de la calidad de vida y adaptación a la situación.

Las intervenciones propuestas deben integrarse dentro de las actuaciones médicas y sanitarias que se llevan a cabo, y no como algo independiente ni alternativo, dando así cohesión, continuidad y coherencia a la asistencia que la mujer recibe. Es muy importante contar con información médica relevante para poder orientar correctamente la intervención psicológica.

El procedimiento de actuación será el mismo que el que guía la Práctica General en Psicología Clínica y de la Salud, con las adaptaciones y especificaciones necesarias al campo de la Oncología.

Evaluación Psicológica.

La Evaluación Psicológica inicial se realizará, preferentemente, tras la confirmación del diagnóstico de Cáncer de Mama y antes de iniciar el tratamiento correspondiente (plazo

de 7-14 días). Dicha evaluación (que puede requerir 1-2 sesiones) nos permitirá establecer una línea base de conducta, un diagnóstico y un plan de actuación/tratamiento adaptado a las necesidades particulares de cada mujer. Las posibilidades/opciones propuestas son:

- **Opción a.** No se constata la presencia de trastorno psicológico ni alteración o problema de afrontamiento que requiera intervención específica: Orientación psicológica y pasa a seguimientos periódicos para valoración en esos momentos (3-6-12 meses y al finalizar los tratamientos). En función de la evaluación en estos momentos, se revisará el plan a seguir (opciones a, b o c)
- **Opción b.** En este momento no hay problema, pero valoramos que puede existir mayor riesgo por características de vulnerabilidad (p.e. por tipo de personalidad, por estilo de afrontamiento anterior, red de apoyo,...) y/o determinamos ciertos momentos de mayor vulnerabilidad (p.e. mastectomía, caída del pelo,...): En este caso deberemos establecer aquellos momentos en los que sería necesaria la valoración/intervención y, en función de los resultados, revisar el plan a seguir (opciones a, b o c)
- **Opción c.** Se constata la presencia de psicopatología y/o dificultad de afrontamiento y/o adaptación: Tratamiento psicológico específico.

Obviamente, en cualquier momento a lo largo del Proceso, ante la demanda de la propia paciente/familiar o derivación médica deberá realizarse la evaluación pertinente sobre los problemas objeto de consulta/derivación e, igualmente, se establecerá el plan a seguir (opciones a, b o c).

La evaluación ha de ser multidimensional y las variables relevantes a evaluar serán específicas de la fase o momento de intervención médica en que se encuentre la paciente (Ver Anexo - Áreas de evaluación según fase de la enfermedad). Se hará uso de procedimientos de entrevistas, registros y auto-registros, medidas objetivas y cuestionarios e inventarios, tanto los desarrollados para la población general que se utilizan frecuentemente en Psico-oncología, como aquéllos que tienen datos normativos para pacientes de cáncer, como aquéllos elaborados específicamente para pacientes de cáncer.

Orientación y Asesoramiento Psicológico

Se trata de facilitar el manejo de ciertos aspectos relacionados con el Proceso de la enfermedad, sus consecuencias y sus repercusiones psicológicas. Algunos aspectos a considerar serían:

- Información y normalización de las reacciones emocionales frecuentes.
- Expresión y manejo emocional
- Comportamientos que facilitan la adaptación y maximizan la calidad de vida
- Manejo e información/comunicación en el ámbito familiar
- Toma de decisiones
- Información sobre objetivos y áreas de actuación de la intervención psicológica, así como las vías de acceso a dicho servicio, ante necesidad.
- Asesoramiento específico sobre algún aspecto específico que sea relevante para la

paciente en ese momento y que, por sus características, no requiera de un tratamiento estructurado y prolongado.

- Etc.

Las áreas y variables en las que se centre esta orientación también vendrán determinadas por el momento particular del Proceso de la enfermedad en el que se encuentre la mujer.

Esta intervención puede plantearse de forma individual y/o grupal (grupos psico-educativos)

Tratamiento Psicológico Específico

Se considerarán los elementos habituales:

- Planificación y diseño de la intervención estableciendo los objetivos terapéuticos
- Ejecución de sesiones de terapia en tiempo y número necesarias para alcanzar los objetivos planteados
- Evaluación continua y final de la consecución de objetivos
- Seguimiento de la paciente al alta durante el tiempo estimado por el terapeuta

Una intervención psicológica específica se justifica tanto por la presencia de cuadros psicopatológicos, como por la necesidad de manejo de ciertas reacciones con el fin de prevenir la aparición de dichas psicopatologías, como por ejemplo (entre otros):

- Niveles elevados de ansiedad, depresión y otras reacciones emocionales desadaptativas
- Dificultad en la resolución de problemas y toma de decisiones
- Preparación para intervenciones quirúrgicas
- Dificultad para el manejo de ciertos efectos secundarios de la cirugía (cicatrices, pérdida de la mama) y de los tratamientos coadyuvantes (pérdida del cabello, fatiga, náuseas y vómitos,...), así como de los efectos secundarios disfuncionales que pueden producir (deterioro de la imagen corporal, sexualidad afectada, náuseas y vómitos antes y después del tratamiento, dolor...)
- Ansiedad generalizada durante todo el curso de la enfermedad
- Miedo a la recaída
- Estilos de afrontamiento negativo (fatalismo, desesperanza)
- Problemas de comunicación con su pareja y otros miembros familiares
- Etc.

Tratamiento psicológico a la familia.

El procedimiento de actuación será el mismo que el utilizado para la paciente:

* Evaluación de las necesidades de los familiares ante la situación de enfermedad:

- Reacciones emocionales
- Grado de adaptación y afrontamiento a la situación

- Comunicación con la paciente
 - Apoyo proporcionado a la mujer
 - Identificar posibles miembros más vulnerables
- * Orientación e intervención psicológica a familiares
- Manejo emocional personal y de las reacciones emocionales de la mujer
 - Pautas de cuidado y apoyo a la paciente
 - Estrategias de autocuidado y adaptación
 - Tratamiento específico ante necesidades concretas

Áreas de evaluación

Se proponen algunas variables a evaluar que se consideran importantes en diferentes momentos a lo largo del Proceso de enfermedad

Generales

- Datos Personales y socio-demográficos
- Circunstancias personales/familiares a considerar
- Historia personal de afrontamiento
- Antecedentes psicopatológicos
- Recursos personales y sociales

Ante el Diagnóstico

- Grado de información sobre el diagnóstico/Proceso de tratamiento a seguir
- Grado de información deseada
- Impacto ante el diagnóstico. Significado.
- Actitud hacia el diagnóstico y tipo/grado de afrontamiento
- Expectativas del Proceso
- Apoyo social y familiar
- Estado anímico

Ante la Cirugía

- Información/compreensión sobre el procedimiento quirúrgico
- Miedos y preocupaciones ante la Hospitalización/intervención
- Impacto de la intervención quirúrgica
- Esquema corporal
- Ideas irracionales, pensamientos automáticos e interferentes
- Identificación/anticipación de problemas
- Apoyo social/familiar
- Estado anímico

Ante Tratamientos de QT y/o RT

- Grado de información sobre los tratamientos y situación de enfermedad
- Grado de ansiedad anticipatoria o asociada a los tratamientos de QT o RT

- Posible existencia de NVA.
- Estrategias de afrontamiento
- Apoyo social / familiar
- Estado anímico

Tras Finalizar los Tratamientos

Será conveniente realizar un estudio general y exhaustivo del estado psicológico de la mujer en este momento e incluir:

- Calidad de vida y recuperación de niveles previos
- Sexualidad
- Ansiedad asociada a la recaída
- Grado de autonomía/dependencia del personal sanitario

Bibliografía recomendada

Bayés (1985,1991) *Psicología Oncológica*. Ed. Martínez Roca.

Cruzado y Labrador (2000), "Intervención Psicológica en pacientes de cáncer", *Revisiones en Cáncer*, Vol.14, nº2, Págs. 39-62

Ferrero (1993) *El afrontamiento de un diagnóstico de cáncer*. Valencia. Promolibro

Greer et al. (1990) "Psychological response to Breast Cancer and 15-year outcome", *The Lancet*, Jan, 6, págs.49-50

Greer (1992) "Terapia Psicológica Adyuvante para mujeres con Cáncer de Mama". *Boletín de Psicología*, nº36, pág.71-83

Haber, S (comp.)(2000) *Cáncer de Mama. Manual de Tratamiento Psicológico*. Ed. Piados

Holland y Rowland (1990) *Handbook of Psychooncology. Psychological Care of the Patient with Cancer*. Nueva York, Oxford University Press.

Lazarus y Folkman (1986) *Estrés y Procesos cognitivos*. Ed.Martínez Roca.

Manne et al. (1994) "Coping with Chemotherapy for breast cancer" *Journal of Behavioral Medicine*, nº1, pág.41-55

McKay e Hirano (1998) *La Quimioterapia. Guía de supervivencia*. Ed. Obelisco

Spiegel et al (1989) "Effect of Psychosocial treatment on survival of patients with Metastatic Breast Cancer" *The Lancet*, Oct 14, pág.888-891

Usieto (Ed.) (1996) *Prevención y Tratamiento Oncológico del Cáncer de Mama*. Madrid. Ed. CESA



procesos
asistenciales

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA



procesos
asistenciales

1 DEFINICIÓN GLOBAL

Definición funcional. Conjunto de actividades encaminadas a conseguir los siguientes objetivos en las mujeres entre 50 y 65* años residentes en nuestra Comunidad Autónoma:

- Disminución de la mortalidad por cáncer de mama
- Detección de tumores en estadios precoces
- Mejora de la calidad de vida mediante la aplicación de tratamientos de menor agresividad que permitan la conservación de la mama.

Para ello se realiza una mamografía bienal en doble proyección y con doble lectura en unidades de exploración Mamográfica específicas. Las mujeres con sospecha diagnóstica de cáncer de mama son derivadas para su estudio y/o tratamiento al hospital de referencia, constituyendo un límite de entrada al Proceso de Cáncer de Mama.

Límite de entrada. Mujer entre 50 y 65 años residente en la Comunidad Autónoma incluida en la base de datos de la Unidad de exploración mamográfica/Mujer no incluida en la base de datos de la Unidad de exploración pero que demuestra residir en la zona (a la que da cobertura) dicha Unidad, a la que se ofrece la participación en el Programa, mediante cita personalizada.

* En las Unidades de Almería, Jaén, Cádiz y Huelva la franja de edad es de 45-65 años.

Límite final. Límite superior de edad: salida del Programa al cumplir los 66 años si ha concluido el circuito diagnóstico.

Diagnóstico de cáncer: en cuyo caso entra en el Proceso Cáncer de mama

Solicitud de baja y/o abandono del Programa por parte de la mujer.

Límites marginales. Durante la fase de estudio diagnóstico la mujer está dentro del Proceso Cáncer de mama, entrando de nuevo en el subproceso si el diagnóstico no es de malignidad y continúa en la franja de edad.

2

DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y Expectativas

MUJERES

- Información asequible, correcta y completa sobre el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM).
- Accesibilidad a la participación en el Programa.
- Accesibilidad geográfica a las Unidades de exploración.
- Oferta amplia de horario con posibilidad de cambio de cita.
- Ampliación de la franja de edad de cobertura del Programa.
- Agilidad en obtención de cita en el hospital para estudio diagnóstico cuando sea preciso.
- Trato correcto y amable, respetando la intimidad en todos los pasos del subproceso.
- Puntualidad en la atención.
- Comunicación rápida de resultados del estudio de *screening*.
- Tratamiento confidencial de la información contenida en la historia clínica del PDP.

- Accesibilidad a información directa por el responsable del Programa, cuando lo solicite la mujer.
- Realización de la mamografía con la técnica correcta, evitando repeticiones y molestias innecesarias.
- Habilidad de los profesionales que interpretan la mamografía en la identificación de signos de sospecha de cáncer.
- Atención rápida, correcta y de calidad en caso de detectar signos de sospecha en la mamografía.
- Existencia de un profesional médico de referencia a lo largo del proceso de diagnóstico en caso de sospecha mamográfica.
- Instalaciones agradables, cómodas y que preserven la intimidad.
- El resto de las expectativas de las mujeres y de los familiares son comunes a las del Proceso Cáncer de mama.

PROFESIONALES:

DE ATENCIÓN PRIMARIA

- Información correcta y amplia del Programa de Detección Precoz: características generales, estrategias de implantación y desarrollo de las actividades, circuitos de mujeres, sistemática de actuación, etc.
- Conocimiento de los posibles circuitos a seguir por la mujer tras derivación para estudio hospitalario.
- Disponibilidad de informes diagnósticos tras completar el estudio hospitalario en las mujeres derivadas al hospital.
- Conocimiento de resultados del Programa en su Zona Básica: participación, tasa de detección, características de los tumores diagnosticados, etc.
- Accesibilidad a la información individualizada disponible en la historia clínica del Programa, cuando sea requerida.
- Facilidad para la derivación de mujeres al programa.
- Facilidad para la comunicación con las Unidades de gestión y/o exploración mamográfica.

DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA IMPLICADOS EN LA PATOLOGÍA DE MAMA

- Información correcta y amplia del Programa de Detección Precoz: características generales, estrategias de implantación y desarrollo de las actividades, circuitos de mujeres, sistemática de actuación, etc.
- Cirujanos y/o ginecólogos: disponibilidad de los resultados de las lecturas de mamografía.

grafías de detección precoz, así como de los informes diagnósticos en mujeres derivadas para estudio hospitalario, cuando sean requeridos en la práctica asistencial habitual.

- Facilidad para la derivación de mujeres al programa.
- Conocimiento de resultados del Programa en su área de referencia.
- Facilidad para la comunicación y coordinación con las Unidades de gestión y/o exploración mamográfica.

GESTIÓN DEL PROGRAMA:

- Existencia de una campaña institucional en medios de comunicación de masas sobre el Programa.
- Que los profesionales sanitarios de AP y los de AE que intervienen en el diagnóstico y tratamiento de la patología de la mama estén informados de la existencia del Programa y de sus principales características.
- Que los profesionales directamente implicados en el manejo de la patología de la mama tengan una formación básica sobre las características de los Programas de *screening* poblacional y las diferencias existentes entre éstos y los estudios diagnósticos que se realizan en los centros asistenciales.
- Que los profesionales implicados en el manejo de la patología de la mama incorporen los criterios del Programa de Detección Precoz (PDP) en su práctica asistencial habitual.
- Que para la franja de edad que contempla el Programa no se realice un *screening* encubierto en los Servicios de Radiodiagnóstico de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma, ya que esto supone un desaprovechamiento de los recursos del Programa y la existencia de importantes listas de espera para mamografía en los hospitales.
- Que exista una implicación activa en el Programa de los profesionales de AP para mejorar la participación, informar adecuadamente a las mujeres y apoyar a las que se encuentren en estudio diagnóstico en el hospital.
- Que los profesionales de los Servicios de Ginecología de los hospitales públicos contribuyan a mejorar la participación en el Programa, derivando activamente a éste a las mujeres de la franja de edad determinada.
- Que los hospitales asuman la atención a las mujeres derivadas desde el Programa como una prestación más, normalizando esta asistencia en los distintos servicios implicados.
- Existencia de Unidades Multidisciplinares de patología de mama en los hospitales.
- Que exista una implicación activa de las Gerencias y Direcciones Médicas de los hospitales para garantizar una atención ágil y de calidad a las mujeres, así como la devolución al Distrito Sanitario de la información generada en el hospital.

- Que en los hospitales que participan en el Programa exista la figura del “Coordinador Hospitalario del Programa” con la función de coordinar la atención a estas mujeres entre los distintos servicios implicados, garantizar la devolución de la información generada en el hospital y servir como interlocutor al Distrito para la coordinación y evaluación del programa.
- Disponer de manera ágil de la información clínica generada por el hospital respecto a las mujeres derivadas desde el Programa.
- Que periódicamente se evalúen los circuitos y los resultados del Programa con la participación de los profesionales implicados.
- Disponer de los estudios diagnósticos hospitalarios de los cánceres de mama de mujeres participantes en el PDP cuando sean requeridos para estudios de carcinomas de intervalo y de falsos negativos.
- Que exista una demora mínima en el Servicio de Radiodiagnóstico para la obtención de cita para las mujeres que son derivadas al hospital tras la lectura de las mamografías.
- Disponer de una aplicación informática que permita la gestión integral de la información clínica y la obtención de indicadores de gestión del programa y epidemiológicos.
- Recursos Humanos suficientes ampliando la dotación de auxiliares administrativos en las Unidades de exploración y la dedicación del coordinador del Programa en el Distrito Sanitario en función de la población diana que cubre cada unidad y el número de unidades que dependen de cada Distrito.
- Existencia de un programa de garantía de calidad en el que se contemple el control de los equipos radiológicos.
- Que en las Unidades de exploración con mamógrafo propio existan salas de lectura a las que se desplacen los radiólogos, ya que esto garantiza la doble lectura sin consenso, evita cargas de trabajo a la auxiliar administrativa del Programa y a los celadores del Distrito y se evita el extravío de historias.
- Que los archivos de las Unidades de exploración se ubiquen en dependencias adecuadas que reúnan unas condiciones básicas de confort e higiene.
- Ampliación del Registro Poblacional de Cáncer a alguna otra provincia de la Comunidad Autónoma (CA) para conocer mejor la incidencia del cáncer de mama.
- Existencia de Registros de Cáncer en los principales hospitales de Andalucía para facilitar el control de calidad del diagnóstico y tratamiento de la patología tumoral y la gestión asistencial de estos procesos.
- Conocer la opinión de las mujeres participantes en el PDP respecto a su funcionamiento y grado de satisfacción con el mismo.



Objetivos y flujos de salida Características de Calidad.

DESTINATARIO: **MUJER**

FLUJOS DE SALIDA: **DISPENSACIÓN DE ASISTENCIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama para todas las mujeres en la franja de edad que aconseje la evidencia científica, garantizando accesibilidad geográfica y horaria.
- Información a través de medios de comunicación y profesionales sanitarios de los riesgos y beneficios de los Programas de Detección Precoz.
- Información de las principales características del Programa de Detección Precoz en Andalucía:
 - Grupo de edad cubierto por el Programa
 - Sistemática de citación
 - Periodicidad de la prueba de *screening*
 - Sistema de comunicación de resultados
- Existencia de circuitos ágiles que permitan tiempos de respuesta adecuados en las principales etapas del programa:
 - Recepción de resultados de mamografía de *screening*
 - Envío de resultados del estudio a las mujeres.
 - Obtención de cita en el hospital cuando sea necesario
 - Recepción de resultados del estudio hospitalario
 - Inicio del tratamiento que se indique
- Dotar al Programa de recursos humanos con una cualificación adecuada y realización periódica de actividades de formación continuada y actualización de conocimientos.
- Mantener informado correctamente al médico de AP, para que actúe como profesional de referencia de la mujer durante el estudio diagnóstico.
- Establecimiento de mecanismos que permitan a las mujeres que lo demanden, la obtención de una cita con el responsable del programa.

FLUJOS DE SALIDA: **COMUNICACIÓN Y TRATO**

- Trato amable y comprensivo por parte de todos los profesionales.
- Mantener la intimidad en todas las fases del proceso.
- Mantener la confidencialidad de la Hª clínica del PDP restringiendo el acceso a los profesionales del PDP y a aquellos otros profesionales sanitarios que la requieran para el seguimiento clínico de la mujer.
- Señalización adecuada en las Unidades de exploración.
- Identificación de los profesionales.

FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN HOTELERA**

- Existencia de Unidades de exploración amplias, cómodas, agradables y que preserven la intimidad.

DESTINATARIO: **PROFESIONALES**

FLUJOS DE SALIDA: **DISPENSACIÓN DE ASISTENCIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Información a los EBAP y a los profesionales de asistencia especializada implicados de las características, circuitos, sistemática de actuación, etc. del Programa.
- Facilitar desde el Programa y/o Hospital, los informes diagnósticos de las mujeres derivadas que han completado el estudio.
- Facilitar a cirujanos/ginecólogos los resultados de las lecturas de mamografía del Programa cuando lo requieran.
- Establecimiento de mecanismos de derivación al Programa desde los EBAP, y los Servicios de Ginecología y Cirugía para aquellas mujeres en la franja de edad determinada.
- Remisión de información a los EBAP y a los profesionales de asistencia especializada implicados de los resultados del Programa a nivel global y de su ámbito de referencia.
- Realización de reuniones de seguimiento y evaluación entre el coordinador del Programa en el Distrito y los distintos profesionales implicados.

DESTINATARIO: **PROFESIONALES**

FLUJOS DE SALIDA: **GESTIÓN DEL PROGRAMA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Difusión del Programa a la población a través de campaña institucional en los grandes medios de comunicación.
- Información adecuada del programa a profesionales de AP y de AE relacionados con la patología de la mama, formándoles en aspectos básicos de los programas de cribado y/o *screening*.

- Implicar activamente a los profesionales de AP mediante su participación en determinadas fases del proceso (difusión del programa, captación de mujeres, comunicación de resultados patológicos...).
- Creación de Unidades Multidisciplinarias de patología de mama en los hospitales públicos de Andalucía.
- Existencia de circuitos ágiles que permitan tiempos de respuesta adecuados en las principales etapas del Programa:
 - *Tiempo para la lectura de mamografías: 15 días desde la realización*
 - *Tiempo de comunicación de resultados ≤ 30 días desde la realización.*
 - *Tiempo para la valoración adicional:*
 - *15 días desde la comunicación de resultados para las categorías BI-RADS 4 y 5.*
 - *30 días para la categoría BI-RADS 3.*
 - *Tiempo para el inicio del tratamiento $\leq a 21$ días desde la confirmación diagnóstica.*
- Existencia de circuitos ágiles para la devolución activa desde el hospital de la información del proceso diagnóstico y/o terapéutico de las mujeres derivadas al hospital, respetando para su recepción en el Distrito los siguientes plazos:
 - 15 días para todas las pruebas diagnósticas excepto la biopsia quirúrgica*
 - 15 días desde la biopsia quirúrgica*
 - En cánceres: 15 días desde la finalización del tratamiento oncológico (quirúrgico y adyuvante si procede)*
- Implicación de las gerencias y direcciones médicas de los hospitales en la gestión de los aspectos asistenciales del Programa para integrar la atención a estas mujeres como una actividad más de los servicios implicados.
- Existencia en todos los hospitales de un “coordinador hospitalario del Programa” designado por la dirección del hospital, con la función de coordinar dentro del hospital la atención a estas mujeres, garantizar la devolución de la información generada en los distintos servicios implicados y ser interlocutor del coordinador del programa en el Distrito.
- Establecimiento de mecanismos de coordinación y de evaluación del funcionamiento y de los resultados del programa entre el Distrito Sanitario, la Gerencia del Hospital, los servicios clínicos directamente implicados (radiodiagnóstico, ginecología, cirugía, anatomía patológica y oncología) y los centros de AP.
- Garantizar desde las gerencias hospitalarias la disponibilidad de los estudios diagnósticos hospitalarios de los cánceres de mama de mujeres participantes en el PDP cuando sean requeridos para estudios de carcinomas de intervalo y de falsos negativos.
- Existencia de una aplicación informática que permita la gestión de la información clínica y la elaboración de indicadores de gestión del Programa y epidemiológicos.
- Dimensionar adecuadamente las Unidades de exploración en lo referente a personal administrativo, TER y disponibilidad del coordinador del programa del Distrito en función de la población diana a cubrir por cada Unidad y en el caso del coordinador también en base al número de Unidades a gestionar.
- Desarrollo de un programa de garantía de calidad en el que se contemple el control de los equipos radiológicos.

- Extensión de los Registros Poblacionales de Cáncer a otros puntos de la Comunidad Autónoma.
- Creación de Registros hospitalarios de Cáncer en los principales hospitales de la CAA para el control de calidad del diagnóstico y tratamiento de los cánceres y la gestión asistencial de estos procesos.
- Realización de encuestas de satisfacción a las usuarias del PDPCM sobre las principales fases del mismo.

3 COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PDP
QUIÉN	Distrito Sanitario EBAP Profesionales hospitalarios implicados Asociación Española contra el Cáncer (AECC)
CUÁNDO	De manera permanente De forma más intensa antes y durante la puesta en marcha
DÓNDE	Centros de Salud Hospitales Centros de Especialidades Asociaciones de vecinos, de amas de casa, grupos de mujeres Escuela de adulto. Ayuntamientos Etc.
CÓMO	Material divulgativo del programa (póster, folletos, vídeos) Prensa escrita, radio y TV Vídeos locales. Charlas

QUÉ	ESTABLECIMIENTO DE LOS CIRCUITOS DE LECTURA Y DE DERIVACIÓN AL HOSPITAL
-----	---

QUIÉN	Distrito Sanitario Hospital Radiólogos lectores AECC
CUÁNDO	Previo a iniciarse el Programa
DÓNDE	Distrito Sanitario Hospital AECC
CÓMO	Mediante reuniones de trabajo conjuntas

QUÉ	CITACIÓN DE MUJERES
-----	---------------------

QUIÉN	Distrito Sanitario
CUÁNDO	Edad: 50-65 años y cada dos años.
DÓNDE	Distrito Sanitario
CÓMO	Carta personalizada según censo proporcionado por los Ayuntamientos.

QUÉ	APERTURA DE ANAMNESIS DEL PDP
-----	-------------------------------

QUIÉN	Aux. Administrativo TER
CUÁNDO	Cuando la mujer acude a realizarse la mamografía
DÓNDE	Unidad de Exploración Mamográfica
CÓMO	Cumplimentación de anamnesis propia del PDP y mecanización en la aplicación informática

QUÉ	REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍAS
QUIÉN	TER AECC TER de la Unidad de Exploración del PDP
CUÁNDO	Cuando acude tras citación o por iniciativa propia
DÓNDE	AECC y/o Unidad de exploración del PDP (fija, móvil, hospitalaria)
CÓMO	En doble proyección: cráneo-caudal y oblicuo-lateral.
QUÉ	LECTURA DE MAMOGRAFÍAS
QUIÉN	Radiólogos lectores del PDP: del SAS y/o AECC
CUÁNDO	Semanalmente
DÓNDE	AECC, Unidad de Exploración, Hospital
CÓMO	Doble lectura sin consenso. De acuerdo a los plazos y circuitos establecidos.
QUÉ	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS A LAS MUJERES
QUIÉN	Aux. administrativo del PDP
CUÁNDO	Tras realizar la concordancia de las lecturas de los radiólogos
DÓNDE	Distrito Sanitario
CÓMO	Carta personalizada con la conducta indicada.
QUÉ	DERIVACIÓN AL HOSPITAL DE MUJERES EN CUYAS LECTURAS SE INDIQUE ESTA CONDUCTA
QUIÉN	Distrito Sanitario Aux. administrativo del PDP
CUÁNDO	Cuando se indique por algún radiólogo en las lecturas.
DÓNDE	Distrito Sanitario
CÓMO	Carta personalizada indicándole el hospital y el servicio al que se deriva con día y hora de la cita.

QUÉ	MECANIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS EN EL HOSPITAL
-----	---

QUIÉN	Aux. administrativo del PDP
CUÁNDO	Tras recibir la hoja de pruebas del hospital con los resultados de las pruebas realizadas
DÓNDE	Distrito Sanitario
CÓMO	Mediante la aplicación informática del PDP, incorporándolos a la Historia clínica de las mujeres.

QUÉ	MECANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS TUMORES DETECTADOS
-----	--

QUIÉN	Distrito Sanitario Aux. administrativo PDP
CUÁNDO	Tras recibir del hospital la hoja de registro de tumores a enviar después de tratamiento quirúrgico y/u oncológico.
DÓNDE	Distrito Sanitario
CÓMO	Mediante la aplicación informática del PDP, incorporándolos a la historia clínica de las mujeres.

QUÉ	EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PDP
-----	--------------------------------------

QUIÉN	Distrito Sanitario EBAP Hospital (Gerencia y servicios implicados)
CUÁNDO	Periódicamente y siempre que los SSCC lo soliciten.
DÓNDE	Distrito Sanitario
CÓMO	Analizando los indicadores obtenidos a través de la aplicación informática del PDP, las historias clínicas de las mujeres así como otra información de interés (plazos de tiempo de los circuitos, calidad de cumplimiento de los registros, reclamaciones de las mujeres.....)

QUÉ	INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PDP A LOS PROFESIONALES IMPLICADOS
QUIÉN	Distrito Sanitario
CUÁNDO	Periódicamente
DÓNDE	Distrito Sanitario EBAP Hospital AECC Medios de comunicación
CÓMO	Realizando reuniones con la AECC, los EBAP, Gerencias de Hospitales y servicios hospitalarios implicados.



Profesionales que intervienen. Actividades y Características de Calidad

Servicios Centrales del S.A.S.

Actividades	Criterios de calidad
- Estrategia de implantación y desarrollo del PDP en la Comunidad Autónoma. - Organización de la puesta en marcha del Programa. - Elaboración y edición de material divulgativo. - Desarrollar actividades de difusión. - Equipamiento de Unidades de Exploración - Información a los profesionales de las actividades. - Creación y reunión de Comisiones Asesoras. - Organización de Reuniones de Consenso. - Coordinación interniveles. - Asesorar a los responsables del programa en los Distritos de AP - Evaluación y difusión de resultados. - Participación en foros científicos y técnicos a nivel de la Comunidad Autónoma y nacionales.	- Edición de documento explicativo del Programa - Adecuado a la población diana y población general. - Con la periodicidad convenida o según necesidades. - Puesta en práctica de las conclusiones de las reuniones de consenso. - Reuniones periódicas de seguimiento con los Coordinadores del PDP en los Distritos.

Servicio de Gestión de la Información

- Depuración de la base de datos - Diseño de aplicación informática específica - Instalación y mantenimiento de dicha aplicación en las distintas Unidades de Gestión. - Formación del personal que maneja dicha aplicación. - Obtención y depuración de base de datos	- Edición de manual de manejo de la aplicación - Manteniendo actualizada la base de datos.
--	--

Coordinador Extrahospitalario	
Actividades	Criterios de calidad
- Difusión de las actividades del proceso a población general, población diana y profesionales tanto de AP como de AE. - Coordinación con AECC, EBAP y hospital de referencia. - Planificar y coordinar el circuito de lectura de mamografías. - Establecer y revisar periódicamente los circuitos de derivación de las mujeres al hospital - Planificar y controlar las actividades de citación y recitación. - Supervisar la totalidad de la actividad de las Unidades de gestión y exploración. - Búsqueda activa de información y recuperación de informes de hospital. - Coordinación con AECC y/o Hospital de referencia. - Evaluación del PDP. - Realización de informes a petición de las mujeres. - Entrevistas con las mujeres que lo demandan. - Información de resultados a los profesionales implicados. - Responder reclamaciones sobre el PDP - Certificación de lecturas para pago de radiólogos y remisión a Hospital de referencia.	- Reuniones de coordinación previas a la puesta en marcha y tras el inicio. - Relación dinámica con hospital de referencia. - Elaboración periódica de indicadores y análisis de resultados. - Trato amable y correcto. - Reuniones anuales de evaluación de resultados. - Individualizadamente y en los plazos previstos - Realizar mensualmente.

Personal Administrativo

Actividades	Criterios de calidad
- Citación y recitación de mujeres. - Remisión de mamografías a los radiólogos para lectura - Realización de anamnesis - Mecanización de anamnesis - Mecanización hojas de lectura - Mecanización de resultados del hospital - Comunicación de resultados. - Gestión de citas para hospital. - Atención telefónica - Archivo de historias.	- Trato correcto y amable - Manejo adecuado de la aplicación informática - Correcta cumplimentación - Mantener ordenado y actualizado el archivo de historias.

Profesionales de Atención Primaria

Actividades	Criterios de calidad
- Información a la población diana y general de las actividades que se ponen en marcha. - Animar a la participación a las mujeres de la población diana - Colaboración en la depuración de la base de datos - Captar a las mujeres de la población diana no incluidas en la base de datos. - Tranquilizar a aquellas mujeres que no pertenezcan a la población diana. - Informar a las mujeres de la población diana de todas las fases del Proceso. - Participar en actividades de sensibilización y captación activa. - Participar en cursos de formación en patología mamaria. - Formación en la exploración física de la mama - Elaboración de un protocolo de manejo de la patología mamaria - Seguimiento de las mujeres que están siendo estudiadas - Informar acerca del tipo de pruebas complementarias que van a realizarse. - Coordinación con los responsables del Distrito - Vigilancia clínica regular encaminada al diagnóstico precoz de los cánceres de intervalo - Detección de cánceres de intervalo.	- Estar correctamente informado sobre el PDP. - En coordinación con Atención Especializada.

Coordinador Hospitalario	
Actividades	Criterios de calidad
- Organización de un circuito de doble lectura - Depuración de la base de datos - Asegurar la formación de los TER - Organizar la Unidad de Patología Mamaria - Organizar la puerta de entrada en el hospital para las mujeres que hayan sido derivadas. - Organizar correctamente el Circuito para garantizar la recuperación de la información - Consensuar los protocolos de diagnóstico y tratamiento - Colaborar con el Distrito de Atención Primaria en la formación de los profesionales. - Protocolizar con Atención Primaria el seguimiento de la patología benigna. - Difusión de las actividades a todos los profesionales hospitalarios implicados - Garantizar que no exista demora. - Asegurar que la información que se está generando puede localizarse fácilmente y se envía periódicamente al Distrito.	- En coordinación con el responsable del Programa en el Distrito. - Reuniones periódicas con los servicios implicados.

Radiólogos	
- Formación de los TER - Supervisión del trabajo de los TER - Control de calidad de imagen mamográfica - Lectura de mamografías del Programa - Valoración de las mujeres derivadas al Hospital - Decisión de técnica adecuada para el diagnóstico - Cumplimentación de sistema de registro	- Leer en plazos previstos - Tasas de derivación a hospital dentro de los estándares de calidad del PDP. - Adecuada cumplimentación.

TER	
Actividades	Criterios de calidad
- Realización de mamografías - Complimentación de anamnesis con recogida de datos de importancia para la lectura de las mamografías - Control de calidad de imagen de las distintas fases del Proceso	- Mamografía no dolorosa. - Bajo % de repetición de mamografías. Trato correcto y amable

Recursos. Características de Calidad

PAPELERÍA Y OTROS	
Recursos	Característica de Calidad. Requisitos
- Material divulgativo: Carteles, dípticos, tarjetas y material audiovisual - Cartas del programa: de aviso, de cita, de recita, de repetición de mamografía, de comunicación de resultados, de derivación hospitalaria... - Carta de baja en el Programa - Historia Clínica - Hojas de lectura - Hoja de pruebas de hospital - Registro de tumores - Sobres para remisión y archivo de historias clínicas - Etiquetas para nombre y dirección de las mujeres - Carpetas colgantes para archivar historias clínicas - Aplicación informática del PDP	- Material divulgativo y cartas específicas del Programa - Sistema de Registro Oficial consensuado por los distintos profesionales implicados en el Programa

INFRAESTRUCTURA

Recursos	Característica de Calidad. Requisitos
- Unidad Móvil - Unidades fijas: - Secretaría del programa - Sala de Espera - Vestidores - Sala de exploración mamográfica - Cuarto oscuro - Sala para lectura de mamografías - Archivo de historias clínicas - Línea de teléfono - Contestador automático	- Cumplir requisitos básicos de tamaño, habitabilidad, limpieza..... - Locales agradables y que preserven la intimidad de las mujeres. - Línea de teléfono directa.

APARATAJE

- Mamógrafo - Reveladora - Chasis - Etiquetadora - Copiadora de mamografías - Negatoscopios - Lupas - Ordenador - Impresora - Módem - Densitómetro - Sensitómetro - Termómetro	- Mamógrafo de rendimiento adecuado a <i>screening</i>. - Chasis de 18x24 y de 24x30 - Reveladora luz día - Negatoscopio normal y específico de mamografías. - Revisiones reglamentarias realizadas - Ordenador que permita un rendimiento adecuado de la aplicación. - Impresora Láser
--	---

FUNGIBLES

- Placas para mamografía - Líquidos para reveladora - Líquido fijador	- Placas de tamaños 18x24 y 24x30
---	---

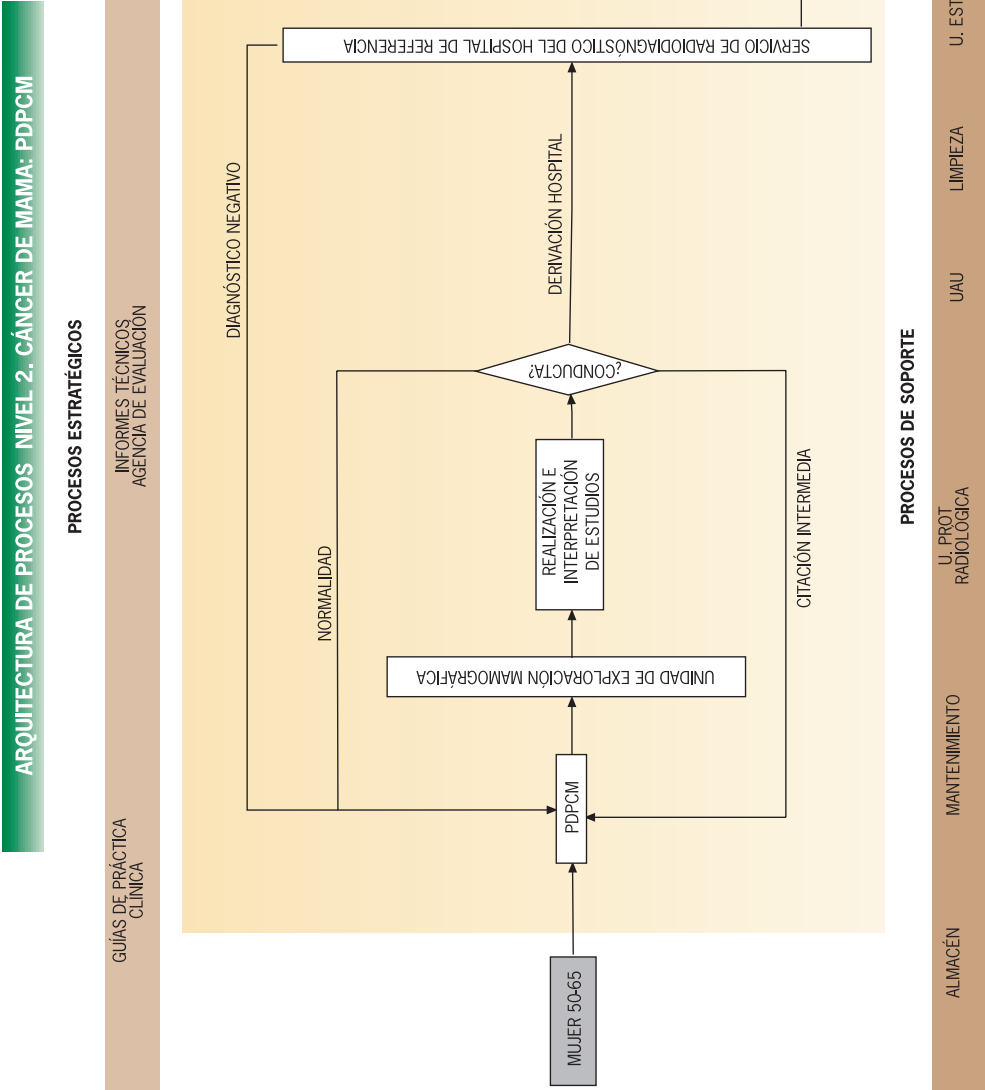
PERSONAL	
Recursos	Característica de Calidad. Requisitos
- TER - Auxiliares administrativos - Celadores - Radiólogos - Responsable extrahospitalario - Responsable hospitalario - Serv. de Radiodiagnóstico - Unidad de Patología de mama de referencia - Unidad de Protección Radiológica	- Personal con formación específica y programas de actualización de dicha formación

Unidades de Soporte

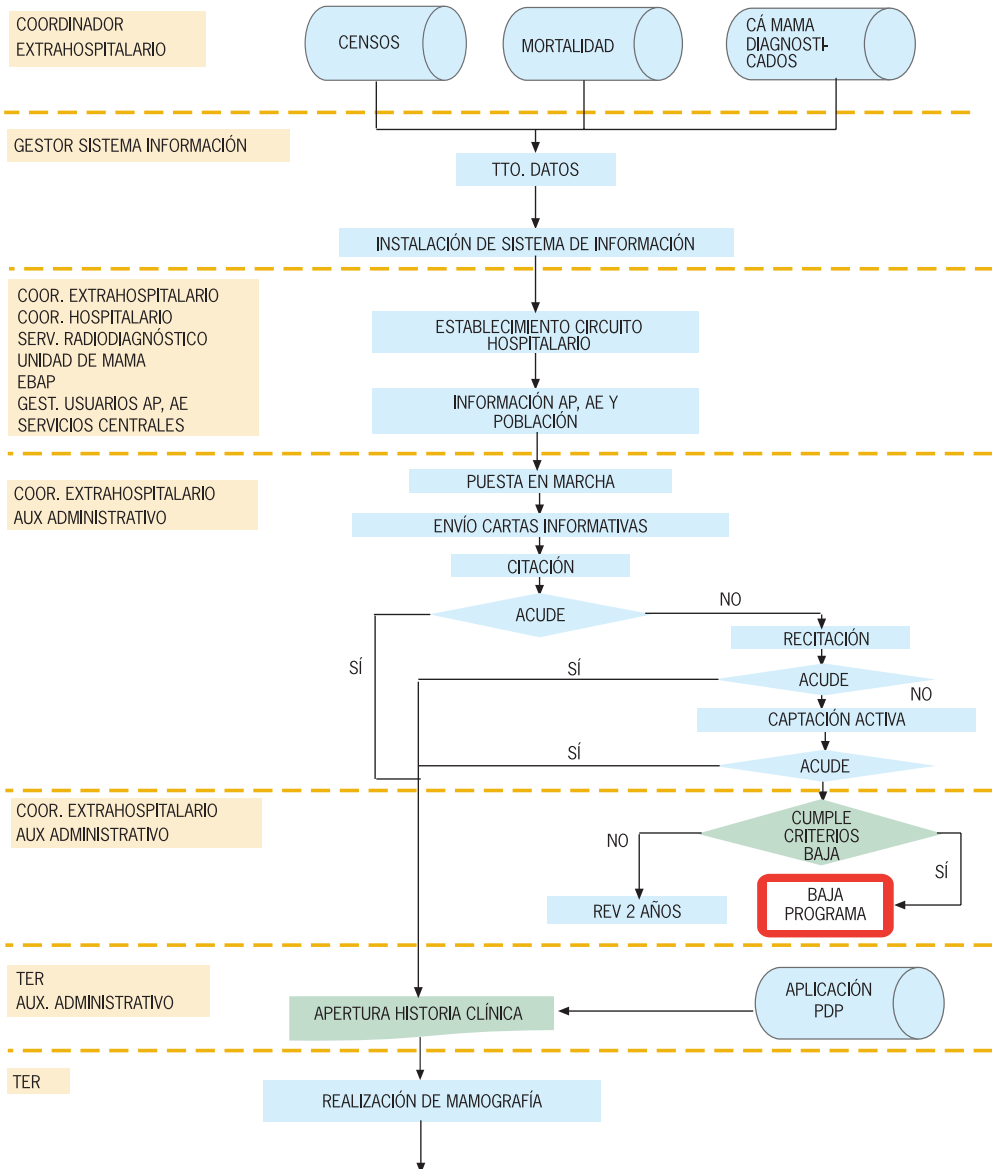
Unidades de soporte	Entradas
Servicio de Radiodiagnóstico	Radiología simple, Ecografía general, TC o Resonancia Magnética en estudios preanestésicos, de estadificación y de seguimiento tras tratamiento TC para simulación Radiología intervencionista para filiación de posibles metástasis Inserción de catéteres para quimioterapia
Servicio de Laboratorio	Análítica necesaria para la clasificación por estadios Análítica necesaria para el estudio preoperatorio
Servicio de Almacén	Papelería y fungibles especificados
Servicio de Anatomía Patológica	PAAF Biopsia Pieza quirúrgica Biopsia intraoperatoria Casos consulta
Servicio de Anestesia	Intervenciones quirúrgicas
	Colocación de catéter de quimioterapia Unidad del dolor
Servicio de Medicina Nuclear	Gammagrafía ósea
Servicio de Gestión y Elaboración de la Información	Elaboración de un Registro Hospitalario con implicaciones para la gestión, control de calidad y gestión Ampliación del Registro de Cáncer de base poblacional Informatización de datos Obtención automática de indicadores de evaluación

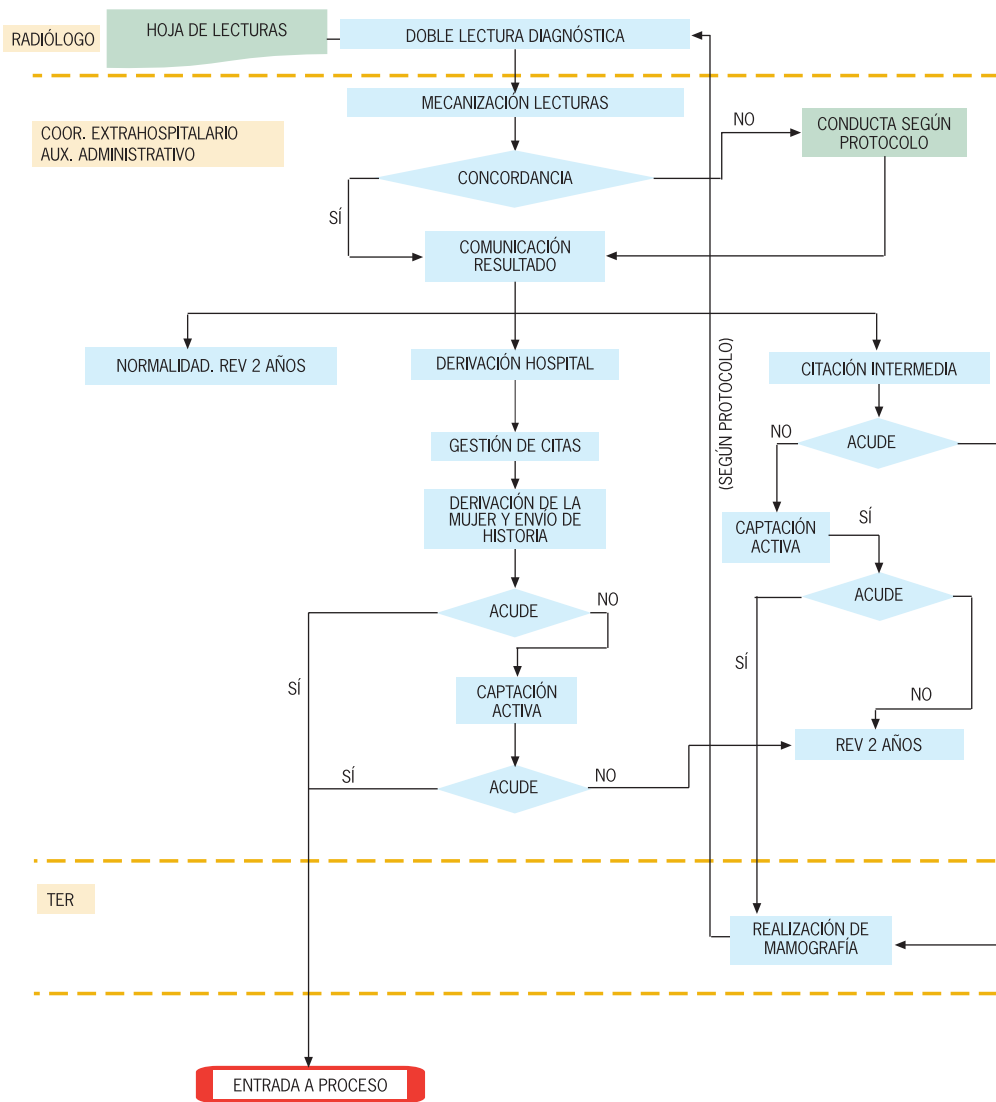


4 REPRESENTACIÓN GRÁFICA

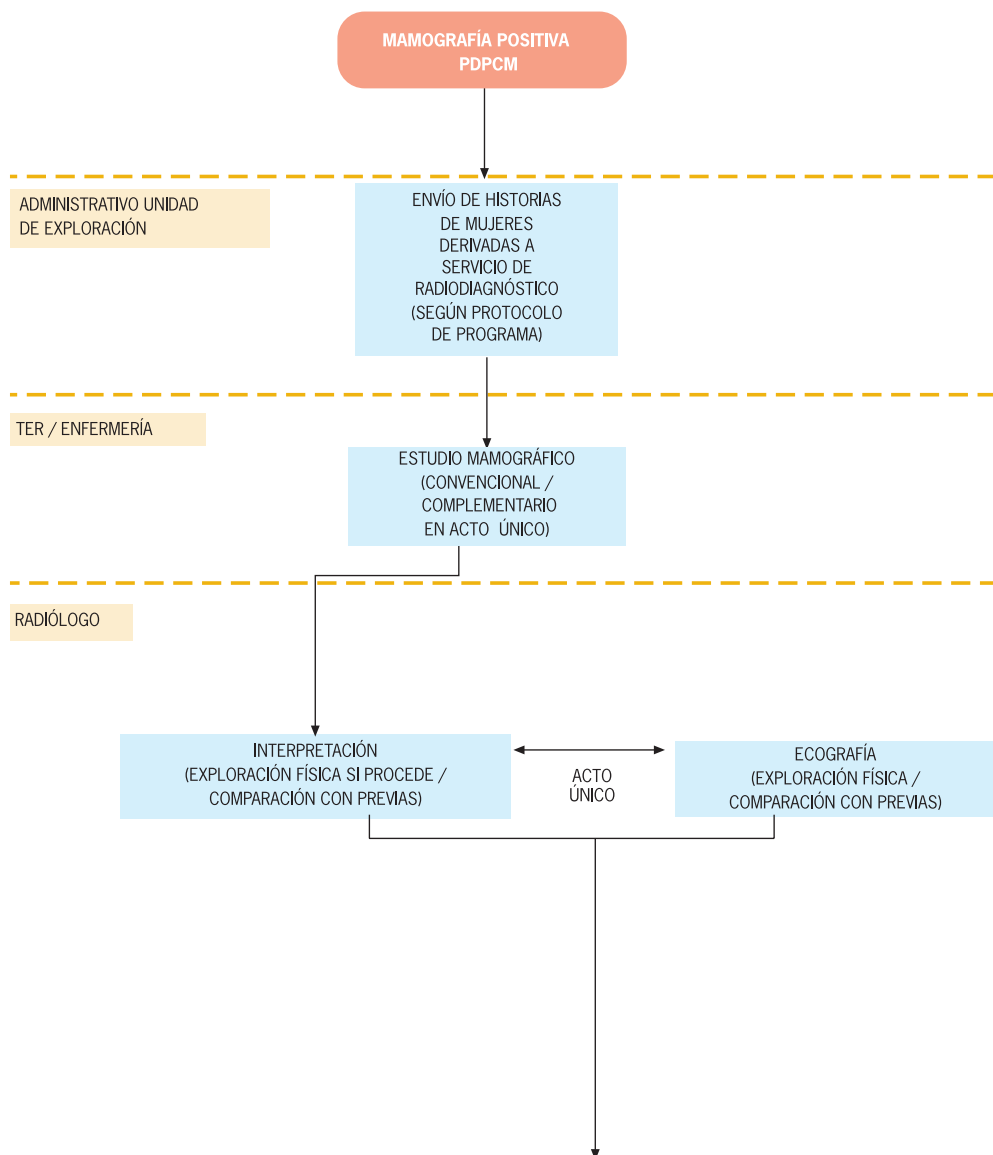


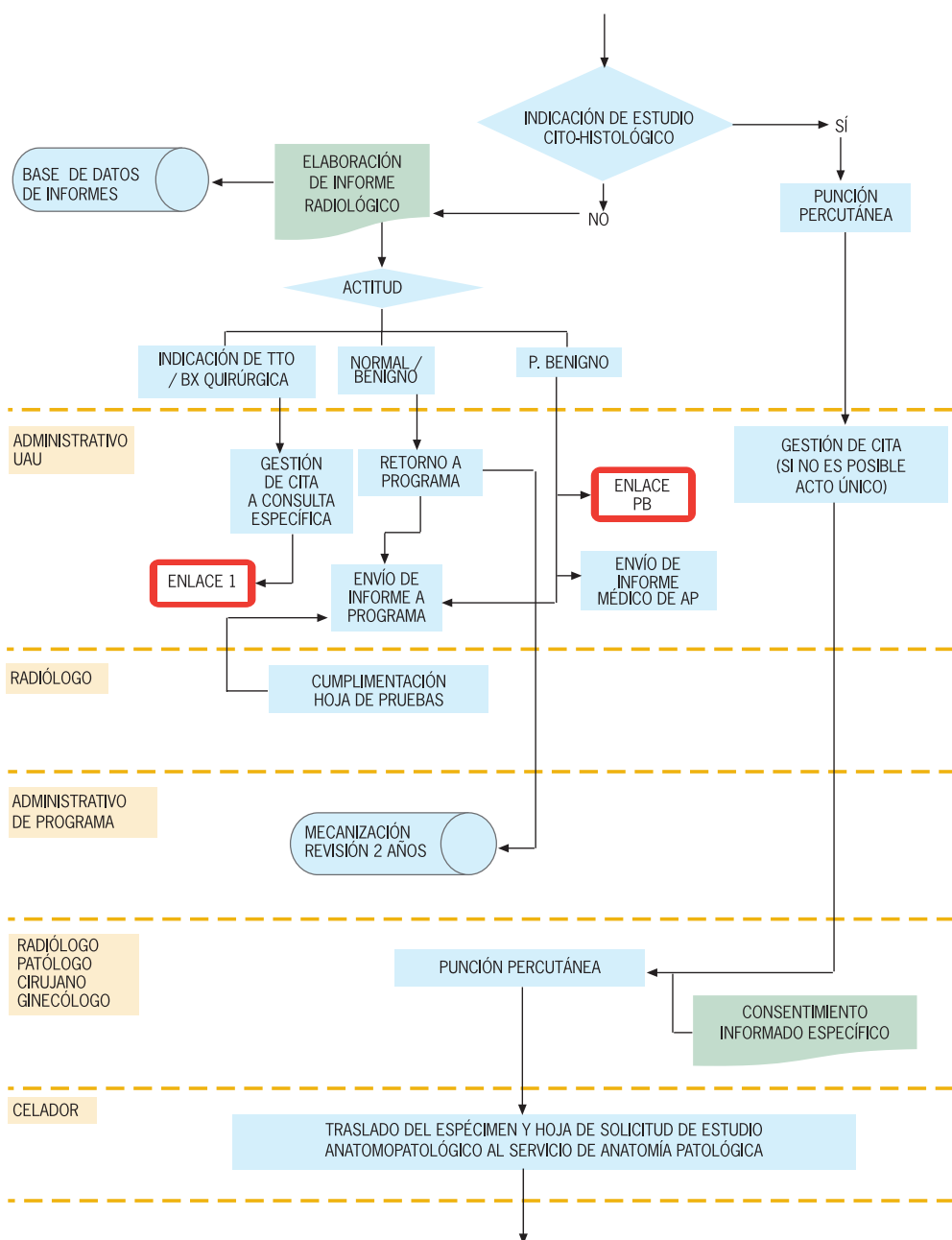
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3. DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA: DIAGNÓSTICO 1

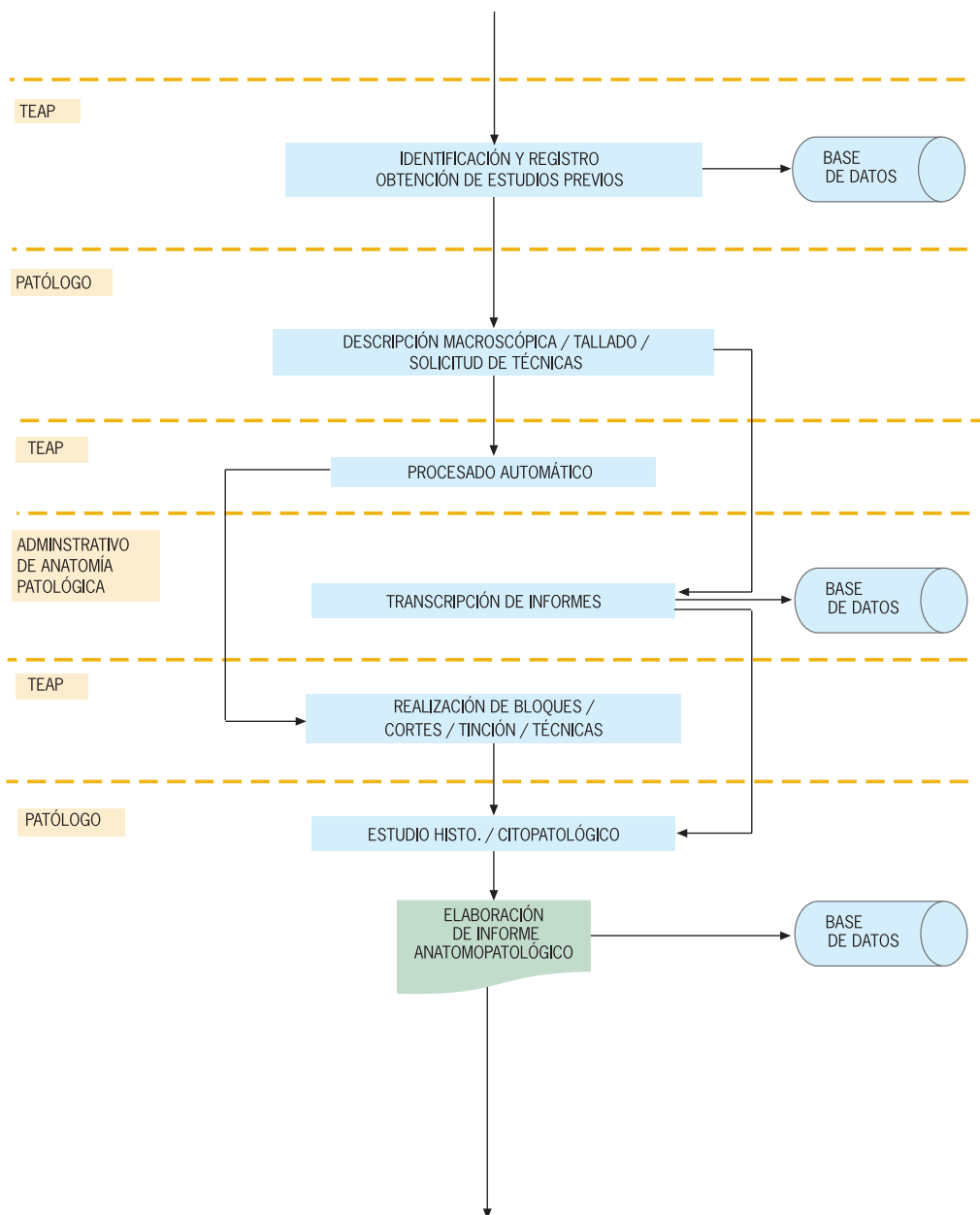


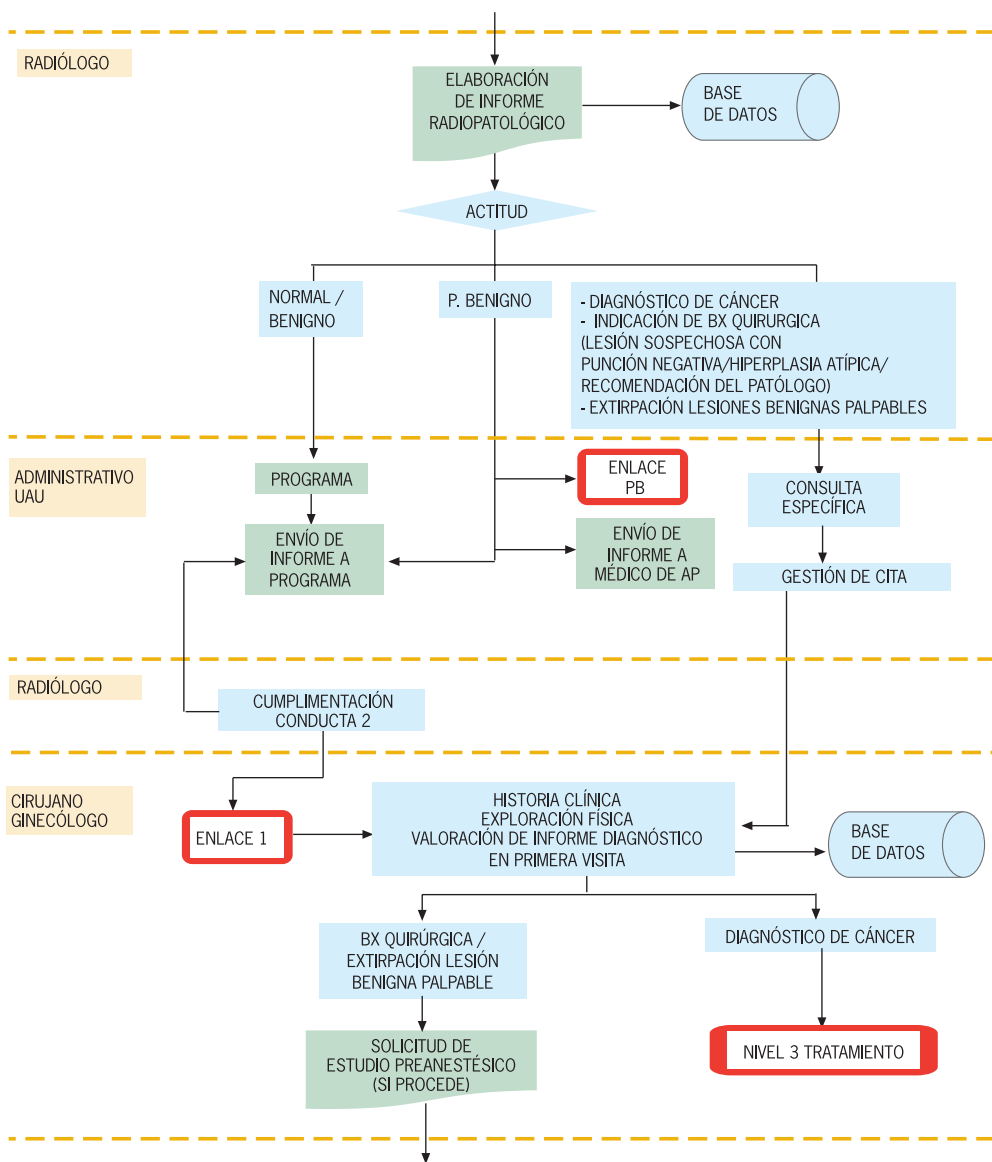


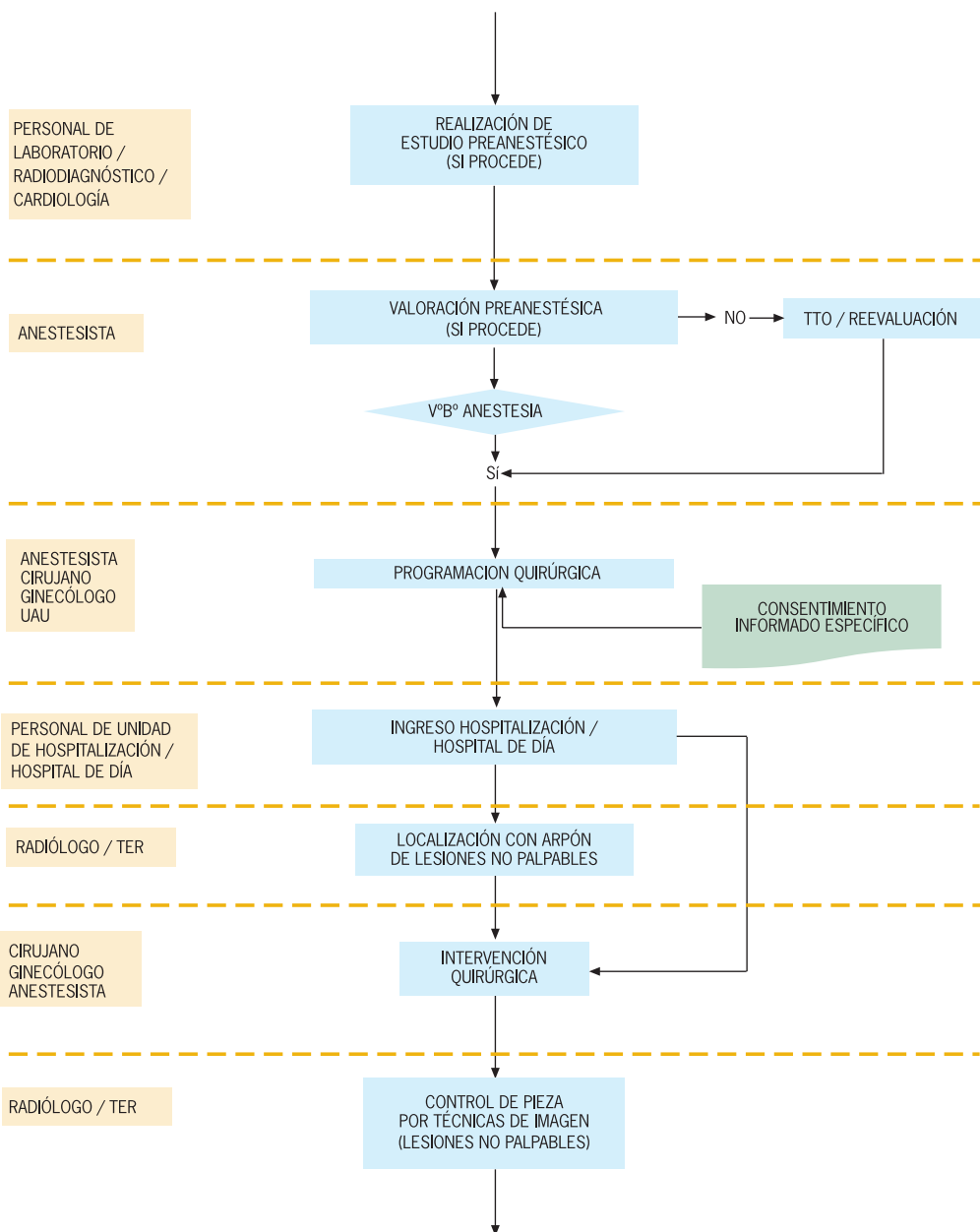
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3.
DETECCION PRECOZ DEL CANCER DE MAMA: DIAGNÓSTICO 2











CELADOR

TRASLADO DEL ESPÉCIMEN Y HOJA DE SOLICITUD DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO AL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

TEAP

IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO
OBTENCIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS

BASE
DE DATOS

PATÓLOGO

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA / TALLADO /
SOLICITUD DE TÉCNICAS

TEAP

PROCESADO AUTOMÁTICO

ADMINISTRATIVO
DE ANATOMÍA
PATOLÓGICA

TRANSCRIPCIÓN DE INFORMES

BASE
DE DATOS

TEAP

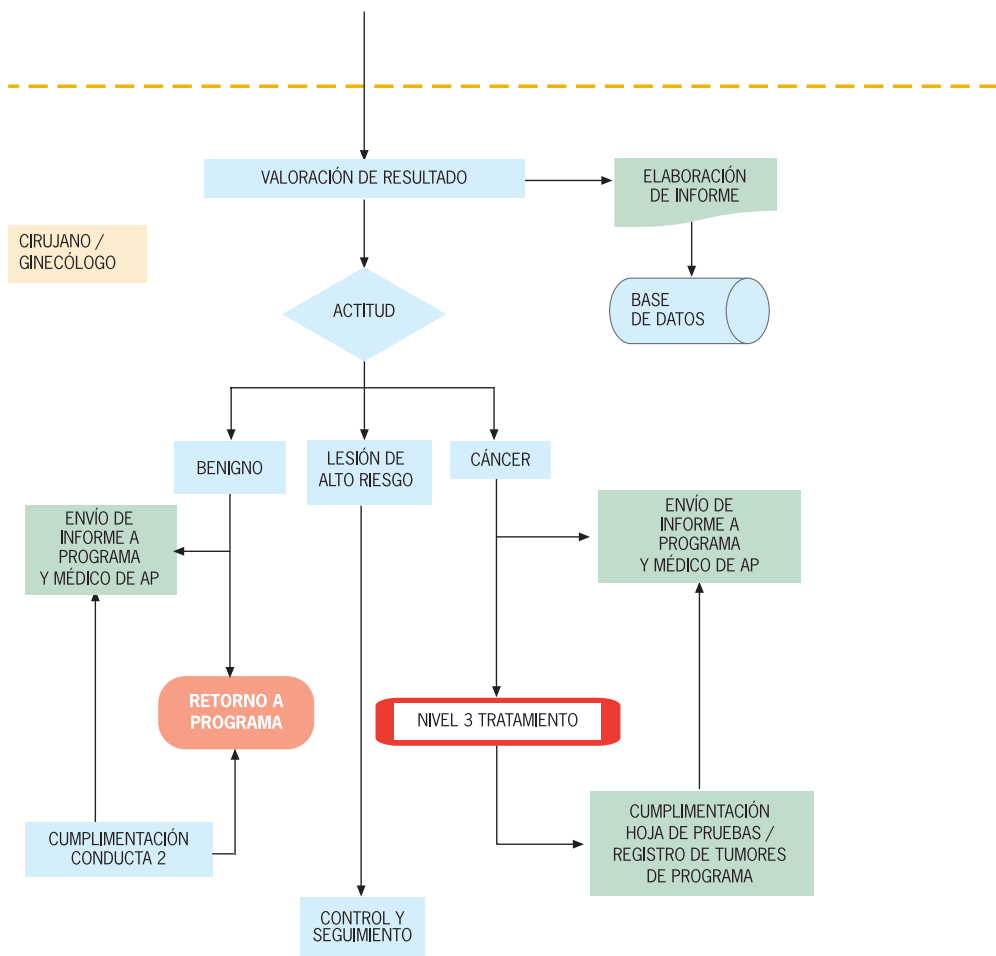
REALIZACIÓN DE BLOQUES /
CORTES / TINCIÓN / TÉCNICAS

PATÓLOGO

ESTUDIO HISTO / CITOPATOLÓGICO

ELABORACIÓN
DE INFORME
ANATOMOPATOLÓGICO

BASE
DE DATOS





procesos
asistenciales



5 INDICADORES

TASA DE PARTICIPACIÓN	
Descripción	Proporción de mujeres exploradas respecto a población elegible
Numerador	Número de mujeres exploradas 1. Mujeres a las que se le realiza el estudio mamográfico de cribado. (test de <i>screening</i>). 2. Número de mujeres que aportan una mamografía realizada como máximo 6 meses antes de la cita, que cumpla los criterios metodológicos del Programa en cuanto a proyecciones, que es interpretada y sigue el mismo proceso de las que se realizan en la propia unidad.
Denominador	Población elegible Mujeres a las que se ha ofrecido en el periodo evaluado la realización de la exploración de cribado. Es la población diana menos las que deben ser incluidas o excluidas por criterios de cribado. Población diana: Mujeres susceptibles de ser incluidas en programa de cribado según los criterios de edad y residencia. Criterios de inclusión: Mujeres que no aparecían en la base de datos y deben incluirse por criterios de cribado (edad y residencia). Criterios de exclusión de la población elegible: Cáncer de mama previo o mastectomía bilateral
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres exploradas}}{\text{Población elegible}} \times 100$
Observaciones	- Se considera la población diana la actualizada al final del periodo de evaluación. - Se excluyen, tanto de la población diana como de la elegible, en cualquier momento las censadas ya no residentes, los fallos de identificación de edad o sexo, las duplicidades de datos y los fallecimientos. - Se calculará el % de mujeres que acude por cada una de las modalidades de cita respecto al total de exploradas. - Se calculará el % de mujeres que aportan mamografía reciente respecto al total de las exploradas.

ADECUACIÓN DE LA FUENTE DE DATOS	
Descripción	Es una estimación de la calidad de la fuente de datos empleada
Numerador	Población elegible
Denominador	Población del censo o padrón
Cálculo	$\frac{\text{Nº muj.población elegible}}{\text{Nº muj. censo/padrón}} \times 100$

TASA DE CAPTACIÓN	
Descripción	Proporción de mujeres con las que se ha contactado respecto a población elegible
Numerador	Nº de mujeres captadas 1. Mujeres a las que se le realiza el estudio mamográfico de cribado. (test de <i>screening</i>). 2. Número de mujeres a las que se cumplimenta la anamnesis pero no se realiza mamografía por que tienen una reciente, no la aportan y se niegan a la repetición. 3. Número de mujeres con las que se ha contactado, no tienen cumplimentados los datos de la anamnesis pero si el motivo por el que no acuden al programa.
Denominador	Población elegible
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres exploradas al menos una vez}}{\text{Población elegible}} \times 100$
Observaciones	Se calculará el % de mujeres que no acude por cada uno de los motivos

TASA DE PARTICIPACIÓN CRIBADO INICIAL

Descripción	Porcentaje de mujeres que han sido exploradas al menos una vez en el Programa independientemente del número de citaciones que haya recibido.
Numerador	Nº de mujeres que han sido exploradas al menos una vez en el periodo evaluado.
Denominador	Población elegible en ese periodo
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres exploradas al menos una vez}}{\text{Mujeres población elegible}} \times 100$
Observaciones	- Como se habla de mujeres, no de citaciones, cada mujeres debe ser tenida en cuenta una sola vez. - Se entiende por exploradas además aquellas que aporten mamografía reciente. - A efectos de tabulación por edad se considerará: 1. Si ha sido explorada alguna vez, la edad que tenía en el momento de la primera exploración en el Programa. 2. Si no ha sido explorada nunca, la edad que tenía en el momento en que se le envió la primera citación .

TASA DE PARTICIPACIÓN CRIBADO SUCESIVO REGULAR

Numerador	Nº mujeres que han sido exploradas en la vuelta analizada
Denominador	Nº Mujeres que han sido exploradas en la vuelta anterior y en la analizada y que continúan como población elegible en la analizada.
Observaciones	A efectos de tabulación por edad se considerará la edad que tenían en el momento de la exploración en la vuelta analizada. Si no ha participado en la vuelta analizada, la edad que tenía en el momento en que se le envió la citación en la vuelta analizada.

TASA DE PARTICIPACIÓN CRIBADO SUCESIVO IRREGULAR	
Numerador	Nº mujeres que han sido exploradas en la vuelta analizada
Denominador	Nº Mujeres que han sido exploradas con anterioridad en el programa pero no en la vuelta inmediatamente anterior y que continúan como población elegible en la analizada.
Observaciones	- A efectos de tabulación por edad se considerará la edad que tenían en el momento de la exploración en la vuelta analizada. - Si no ha participado en la vuelta analizada, la edad que tenía en el momento en que se le envió la citación en la vuelta analizada.

ADHERENCIA AL PROGRAMA	
1. En relación a la vuelta anterior	
Descripción	Porcentaje de mujeres exploradas, en una vuelta del programa dada, que también acudieron en la vuelta anterior, en relación a l total de participantes en la vuelta anterior.
Numerador	Nº de mujeres exploradas en la vuelta previa y en la actual
Denominador	Nº de mujeres exploradas en la vuelta previa.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres exploradas en la vuelta previa y en la actual}}{\text{mujeres exploradas en la vuelta previa}} \times 100$

2. Adherencia global al programa	
Descripción	Porcentaje de mujeres exploradas en una vuelta dada que también acudieron en todas sus posibles vueltas anteriores
Numerador	Mujeres exploradas en la vuelta dada
Cálculo	Nº de mujeres exploradas en la vuelta actual/Nº de mujeres exploradas sucesivamente en todas las vueltas siguientes a la de su primera exploración.
Observaciones	Se puede considerar el cálculo por edad calculando la edad tanto en el momento de la exploración de la vuelta actual , como en le momento de la primera exploración.

1. RESULTADOS DEL TEST DE SCREENING

Descripción	Proporción de mujeres que tras la prueba de cribado, se clasifican en cada grupo.
Numerador	Nº de mujeres que tras la lectura del test de <i>screening</i> obtienen un resultado de: • Citación a los dos años. • Citación intermedia. • Repetición del test de <i>screening</i>. • Derivación al hospital • Desconocido/No disponible
Denominador	Total de mujeres exploradas
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con resultado}_i}{\text{Nº de mujeres exploradas}} \times 100$
Observaciones	- El subíndice <i>i</i> indica cada uno de los grupos (citación a los dos años, citación a los seis meses, repetición del test de <i>screening</i>, derivación al hospital, desconocido/no disponible) en que se clasifican las mujeres tras la prueba de <i>screening</i> - A efectos de tabulación por edad se considerará la edad que tenía en el momento de la exploración realizada.

1.1. RESULTADOS DEL TEST DE SCREENING (cribado inicial-1ª invitación)

Descripción	Total de mujeres que se exploran por primera vez en el Programa y que no habían recibido con anterioridad ninguna invitación para participar en el mismo, a las que se realiza el test de cribado (exploradas), excluyendo a las que no hayan querido repetirse la prueba). No se consideran las recitaciones
Numerador	Nº de mujeres que tras la lectura del test de <i>screening</i> obtienen un resultado de: • Citación a los dos años. • Citación a los seis meses.. • Derivación al hospital • Desconocido/No disponible Cuando se repita la prueba de cribado, se considera el resultado de la última realizada.

1.2. RESULTADOS DEL TEST DE SCREENING (cribado inicial-2ª invitación)

Denominador	Total de mujeres que se exploran por primera vez en el Programa y que habían recibido con anterioridad alguna invitación para participar en el mismo, a las que se realiza el test de cribado (exploradas), excluyendo a las que no hayan querido repetirse la prueba). No se consideran las recitaciones
Numerador	Nº de mujeres que tras la lectura del test de <i>screening</i> obtienen un resultado de: • Citación a los dos años. • Citación a los seis meses. • Citación al año. • Derivación al hospital • Desconocido/ No disponible Cuando se repita la prueba de cribado, se considera el resultado de la última realizada.

1.3. RESULTADOS DEL TEST DE SCREENING (Cribado sucesivo regular)

Denominador	Total de mujeres que se exploraron en la vuelta anterior y en la actual, a las que se les realiza el test de cribado (exploradas), excluyendo las que no se han podido realizar la repetición de prueba.
Numerador	Nº de esas mujeres que tras la lectura del test de <i>screening</i> obtienen un resultado de: • Citación a los dos años. • Derivación al hospital • Desconocido/No disponible Cuando se repita la prueba de cribado, se considera el resultado de la última realizada.

1.4. RESULTADOS DEL TEST DE SCREENING (Cribado sucesivo irregular)

Denominador	Total de mujeres que se exploraron con anterioridad en el Programa, pero no en la vuelta inmediatamente anterior, a las que se les realiza el test de cribado (exploradas) excluyendo de estas las que no se han podido realizar la repetición
Numerador	Nº de esas mujeres que tras la lectura de la prueba de cribado obtienen un resultado de: • Citación a los dos años • Derivación al hospital • Desconocido/No disponible Cuando se repita la prueba de cribado, se considera el resultado de la última realizada.

2.1. Resultados de la repetición del test de <i>screening</i> (Cribado inicial)	
Descripción	Proporción de mujeres que se incluyen en cada grupo tras la repetición del test de <i>screening</i> .
Numerador	Nº de mujeres que tras la lectura del segundo test de <i>screening</i> obtienen un resultado de: • Citación a los dos años • Citación a los seis meses • Citación al año • Derivación al hospital • Desconocido/No disponible
Denominador	Total de mujeres a las que se repite el test de <i>screening</i> (nº de mujeres que obtienen este resultado tras la valoración del primer test de <i>screening</i> menos rechazos a repetir el test)
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con resultado}}{\text{Nº de mujeres a las que se repite el test de } screening} \times 100$
Observaciones	El subíndice i indica cada uno de los grupos (citación a los dos años, citación a los seis meses, citación al año, derivación al hospital, desconocido/no disponible) en que se clasifican las mujeres tras la lectura del segundo test de <i>screening</i>

2.2. Resultados de la repetición del test de *screening* (Cribados sucesivos)

Descripción	Proporción de mujeres que se incluyen en cada grupo tras la repetición del test de <i>screening</i> .
Numerador	Nº de mujeres que tras la lectura del segundo test de <i>screening</i> obtienen un resultado de: • Citación a los dos años • Derivación al hospital • Desconocido/ No disponible
Denominador	Total de mujeres a las que se repite el test de <i>screening</i> (nº de mujeres que obtienen este resultado tras la valoración del primer test de <i>screening</i> menos rechazos a repetir el test)
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con resultado}_i}{\text{Nº de mujeres a las que se repite el test de screening}} \times 100$ El subíndice i indica cada uno de los grupos (citación a los dos años, derivación al hospital, desconocido/no disponible) en que se clasifican las mujeres tras la lectura del segundo test de <i>screening</i>
Observaciones	OTROS INDICADORES • Motivos de repetición del test de <i>screening</i> - Error de técnica - Error de posición • % de mujeres que rechazan la repetición del test de <i>screening</i> Expresado como porcentaje respecto al total de mujeres a las que se recomienda repetir el test • % de mujeres que realizan la repetición del test en una segunda citación: Expresado como • porcentaje respecto al total de mujeres que se repiten el test • porcentaje respecto al total de mujeres exploradas

2.3. Resultados de la citación a los seis meses (cribado inicial)	
Descripción	Proporción de mujeres que se incluyen en cada grupo tras la citación a los seis meses.
Numerador	Nº de mujeres que tras la citación a los seis meses obtienen un resultado de: • Citación a los dos años • Citación al año • Derivación al hospital • Desconocido/No disponible
Denominador	Total de mujeres a las que se haya vuelto a realizar estudio a los seis meses exceptuando aquellas que por cualquier motivo no se hayan realizado la prueba.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con resultado}_i}{\text{Nº de mujeres a las que se realiza un estudio tras seis meses}} \times 100$
Observaciones	El subíndice i indica cada uno de los grupos (citación a los dos años, citación al año, derivación al hospital, desconocido/no disponible) en que se clasifican las mujeres tras la realización del /de los estudios adicionales

2.4. Resultados de la citación al año (cribado inicial)

Descripción	Proporción de mujeres que se incluyen en cada grupo tras la citación al año
Numerador	Nº de mujeres que tras la citación al año, obtienen un resultado de: • Citación a los dos años • Derivación al hospital • Desconocido/No disponible
Denominador	Total de mujeres a las que se haya vuelto a realizar estudio al año, exceptuando aquellas que por cualquier motivo no se hayan realizado la prueba.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con resultado}_i}{\text{Nº de mujeres a las que se realiza un estudio tras 1 año}} \times 100$
Observaciones	El subíndice i indica cada uno de los grupos (citación a los dos años, derivación al hospital, desconocido/no disponible) en que se clasifican las mujeres tras la realización del estudio tras citación al año.

3.1. RESULTADOS DEL PROCESO COMPLETO (Cribado inicial)

Descripción	Proporción de mujeres que, tras el proceso completo de detección – diagnóstico, se clasifican en cada grupo.
Numerador	Nº de mujeres que tras la citación al año, obtienen un resultado de: • Citación a los dos años • Citación a los seis meses • Citación al año • Tumor maligno • Desconocido/No disponible
Denominador	Total de mujeres a las que se les realiza el proceso completo(exploradas excluyendo de estas las que no se hayan repetido la prueba y/o las que no acudan al hospital o se hayan negado a realizarse cualquier prueba complementaria indicada.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con resultado}_i}{\text{Nº de mujeres a las que se les realiza el proceso diagnóstico completo realiza un estudio tras 1 año}} \times 100$

	El subíndice <i>i</i> indica cada uno de los grupos (citación a los dos años, desconocido/no disponible, estudio intermedio 6 meses, estudio intermedio 12 meses, tumor maligno) en que se clasifican las mujeres tras el proceso diagnóstico completo.
Observaciones	A fin de valorar el proceso de seguimiento, se deberá indicar el % de mujeres con proceso completo respecto al total de las exploradas (valor que se tomado para el cálculo de la participación.

3.2. RESULTADOS DEL PROCESO COMPLETO (Cribado sucesivo)	
Descripción	Proporción de mujeres que, tras el proceso completo de detección – diagnóstico, se clasifican en cada grupo.
Numerador	Nº de mujeres que tras la citación al año, obtienen un resultado de: • Citación a los dos años • Tumor maligno • Desconocido/No disponible
Denominador	Total de mujeres a las que se les realiza el proceso completo(exploradas excluyendo de estas las que no se hayan repetido la prueba y/o las que no acudan al hospital o se hayan negado a realizarse cualquier prueba complementaria indicada.
Cálculo	Nº de mujeres con resultado_i Nº de mujeres a las que se les realiza el proceso diagnóstico completo realiza un estudio tras 1 año X 100
Observaciones	El subíndice <i>i</i> indica cada uno de los grupos (citación a los dos años, tumor maligno, desconocido/no disponible,) en que se clasifican las mujeres tras el proceso diagnóstico completo. A fin de valorar el proceso de seguimiento, se deberá indicar el % de mujeres con proceso completo respecto al total de las exploradas (valor que se tomado para el cálculo de la participación.

3.3. RESULTADOS DE LA DERIVACIÓN AL HOSPITAL

Descripción	Proporción de mujeres que, se incluyen en cada grupo tras la valoración adicional.
Numerador	Nº de mujeres que tras la derivación al hospital obtienen un resultado de : • Citación a los dos años • Tumor maligno • Desconocido/ No disponible • Continúa en hospital
Denominador	Total de mujeres derivadas al hospital (excluyendo de estas a las que no acuden al hospital o se hayan negado a realizarse cualquier prueba complementaria indicada).
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con resultado}_i}{\text{Nº de mujeres derivadas al hospital (excepto las que no acuden o se niegan a prueba)}} \times 100$
Observaciones	El subíndice i indica cada uno de los grupos (citación a los dos años, tumor maligno, desconocido/no disponible, continúa en hospital) en que se clasifican las mujeres tras completar el proceso de derivación al hospital)

3.4. Porcentaje de mujeres que no acuden a la cita hospitalaria

Descripción	Proporción de mujeres que no acuden al hospital
Numerador	Nº de mujeres que tras la derivación al hospital obtienen “resultado” de: No acude
Denominador	Total de mujeres derivadas al hospital
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres que no acuden a la cita}}{\text{Nº de mujeres derivadas al hospital}} \times 100$

3.5. Porcentaje de mujeres que se niegan a realizarse una prueba complementaria indicada)

Descripción	Proporción de mujeres que acuden al hospital pero se niega a realizarse el estudio indicado.
Numerador	Nº de mujeres que tras la derivación al hospital obtienen “resultado” de: Se niega a realizarse el estudio indicado
Denominador	Total de mujeres derivadas al hospital
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres que se niegan a realizarse el estudio indicado}}{\text{Nº de mujeres derivadas al hospital}} \times 100$

IMÁGENES ADICIONALES

TASA DE UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DE IMAGEN

Descripción	Proporción de mujeres a las que se realiza una exploración mediante técnica de imagen respecto al total de mujeres exploradas exceptuando aquellas que no han acudido al hospital o se han negado a realizarse la prueba.
Numerador	Nº de mujeres a las que se realiza una técnica de imagen: Proyección mamográfica Ecografía Resonancia magnética
Denominador	Total de mujeres exploradas excepto las que se niegan o no acuden al hospital
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres a las que se realiza técnica}}{\text{Nº de mujeres exploradas excepto no acuden y se niegan.}} \times 100$

Proporción respecto a las derivadas al hospital	
Descripción	Proporción de mujeres a las que se realiza una exploración mediante técnica de imagen respecto al total de mujeres derivadas al hospital exceptuando aquellas que no han acudido al hospital o se han negado a realizarse la prueba.
Numerador	Nº de mujeres a las que se realiza una técnica de imagen: Proyección mamográfica Ecografía Resonancia magnética
Denominador	Total de mujeres exploradas excepto las que se niegan o no acuden al hospital
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres a las que se realiza técnica}}{\text{Nº de mujeres derivadas excepto no acuden y se niegan.}} \times 100$

PUNCIÓN CITOLÓGICA/BIOPSIA PERCUTÁNEA1	
TASA DE UTILIZACIÓN DE TÉCNICA INVASIVA	
Descripción	Proporción de mujeres a las que se realiza una exploración mediante una técnica invasiva respecto al total de mujeres exploradas exceptuando aquellas que no han acudido al hospital o se han negado a realizarse la prueba.
Numerador	Nº de mujeres a las que se realiza una técnica invasiva: • Punción citológica: punciones percutáneas con aguja fina con o sin guía de imagen (estereotaxia/ecografía). • Biopsia percutánea : punción biopsia con cilindro 14G, sin o con guía de imagen (esterotaxia/ecografía). • Biopsia quirúrgica (abierta).
Denominador	Total de mujeres exploradas excepto las que se niegan o no acuden al hospital
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con técnica invasiva}}{\text{Nº de mujeres exploradas excepto no acuden y se niegan.}} \times 100$

Proporción respecto a las derivadas al hospital	
Descripción	Proporción de mujeres a las que se realiza una exploración mediante técnica invasiva respecto al total de mujeres derivadas al hospital exceptuando aquellas que no han acudido al hospital o se han negado a realizarse la prueba.
Numerador	Nº de mujeres a las que se realiza una técnica invasiva: Punción citológica Biopsia percutánea Biopsia quirúrgica
Denominador	Total de mujeres exploradas excepto las que se niegan o no acuden al hospital
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres a las que se realiza técnica}}{\text{Nº de mujeres derivadas excepto no acuden y se niegan.}} \times 100$
Observaciones	* Es preciso sacar estos indicadores para cada una de las pruebas invasivas por separado.

1. TASA DE DETECCIÓN	
Descripción	Proporción de mujeres en las que se diagnostica un tumor maligno de mama entre las exploradas
Numerador	Nº de mujeres en las que se demuestra una lesión maligna por estudio anatomopatológico (ductal <i>in situ</i> y/o invasiva) No se incluyen los lobulillares <i>in situ</i> .
Denominador	Total de mujeres a las que se realiza el proceso de detección-diagnóstico completo: mujeres exploradas excluyendo de estas las que no han podido realizar la repetición de la prueba de cribado las que no acuden al hospital y se niegan a realizarse cualquier estudio complementario indicado
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con tumor maligno}}{\text{Nº de mujeres a las que se realiza el proceso completo de detección-diagnóstico}} \times 1000$
Observaciones	Para el cálculo de la tasa de detección total se incluyen los cánceres detectados tanto por <i>screening</i> como por exploración intermedia, asignándose estos últimos a la ronda en que se indicó la exploración intermedia. Se especificará el % de estos tumores en relación al total de tumores detectados. Se considera tumor maligno todas las histologías positivas que tenemos excepto el ca lobulillar <i>in situ</i>, aunque habría que tener en algún sitio anotado el número de estos carcinomas.

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS TUMORES DETECTADOS	
2.1. Invasión	
Descripción	Proporción de tumores según sus características
Numerador	N° de mujeres con diagnóstico de tumor de tipo: • <i>In situ</i> • Invasivo • Desconocido/no disponible
Denominador	Total de tumores Total de mujeres con proceso completo
Cálculo	$\frac{\text{N° de mujeres con tumor } i}{\text{N° de mujeres con exploración completa}} \times 1000$ $\frac{\text{N° de mujeres con tumor } i}{\text{N° de tumores}} \times 100$
Observaciones	- El subíndice <i>i</i> indica cada uno de los subgrupos de tumores (in situ, invasivos, desconocido/no disponible) - Los tumores in situ son aquellos que tienen el apellido in situ además del papilar intraquístico y el Paget. Los que no sepamos lo adjudicamos a no disponible.

2.2. Tamaño

Descripción	Proporción de tumores según tamaño (T)
Numerador	Nº de mujeres con diagnóstico de tumor de tipo: • Tx • T0 • Tis • T1ab • T1c • T2 • T3 • T4 • Desconocido/no disponible
Denominador	Total de tumores Total de mujeres con proceso completo.
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con tumor } i}{\text{Nº de mujeres con exploración completa}} \times 1000$ $\frac{\text{Nº de mujeres con tumor } i}{\text{Nº de tumores}} \times 100$
Observaciones	El subíndice i indica cada uno de los subgrupos de tumores Por vuelta • Por exploración de <i>screening</i>/revisión intermedia/total • Por grupos de edad • Por grupos de <i>screening</i> Los tumores <i>in situ</i> son siempre Tis independientemente del tamaño

2.3. Afectación ganglionar N

Descripción	Proporción de tumores según (N)
Numerador	Nº de mujeres con diagnóstico de tumor de tipo: • Nx • N0 • N1-2-3 • Desconocido/no disponible
Denominador	Total de tumores invasivos
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con tumor } i}{\text{Nº de tumores invasivos}} \times 100$
Observaciones	El subíndice i indica cada uno de los subgrupos de tumores • Por vuelta • Por exploración de <i>screening</i>/revisión intermedia/total • Por grupos de edad • Por grupos de <i>screening</i> Ha y que sacar del numerador un total de No igual al número de <i>ca in situ</i>.

2.4. Metástasis M

Descripción	Proporción de tumores según (M)
Numerador	Nº de mujeres con diagnóstico de tumor de tipo: • Mx • M0 • M1 • Desconocido/no disponible
Denominador	Total de tumores invasivos
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con tumor } i}{\text{Nº de tumores invasivos}} \times 100$ El subíndice <i>i</i> indica cada uno de los subgrupos de tumores

2.5. Estadios

Descripción	Proporción de tumores según estadio
Numerador	Nº de mujeres con diagnóstico de tumor en estadio: • 0 • I • IIA • IIB • IIIA • IIIB • IV • Desconocido/no disponible
Denominador	Total de tumores
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con tumor } i}{\text{Nº de tumores}} \times 100$

Observaciones	El subíndice <i>i</i> indica cada uno de los subgrupos de tumores • Por vuelta • Por exploración de <i>screening</i>/revisión intermedia/total • Por grupos de edad • Por grupos de <i>screening</i> A los carcinomas <i>in situ</i> hay que adjudicarles de forma automática TNMo y si aparece otro tipo de TNM debería aparecer un aviso para revisar el informe anatomopatológico.
----------------------	--

3. TRATAMIENTOS	
Descripción	Proporción de mujeres a las que se realiza cada tipo de tipo de tratamiento quirúrgico respecto a los tumores diagnosticados.
Numerador	Nº de mujeres en las que se realiza cada uno de los tipos de tratamiento • Conservador (tumorectomía/cuadrantectomía) • Radical (incluye la reconstrucción inmediata) • Desconocido/no disponible
Denominador	Total de Tumores
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con tratamiento } i}{\text{Nº de Tumores}} \times 1000$
Observaciones	El subíndice <i>i</i> indica cada uno de los tipos de tratamiento • Este indicador hay que desagregarlo por estadio.

DEMORA	
Descripción	Período de tiempo transcurrido entre la realización de la última mamografía de cribado y la realización de tratamiento quirúrgico (si no se hace tratamiento quirúrgico se utilizará la fecha de la biopsia)
Numerador	Nº de mujeres con demora en cada período: • < 1 mes • de 1 a 2 meses • de 2 a 3 meses • de 3 a 6 meses • más de 6 meses • desconocido no disponible
Denominador	Nº de mujeres con diagnóstico de tumor
Cálculo	$\frac{\text{Nº de mujeres con demora } i}{\text{Total de mujeres con diagnóstico de tumor}} \times 1000$ El subíndice i indica cada uno de los períodos de tiempo En caso de biopsia terapéutica, que no necesite tratamiento quirúrgico, se utilizará la fecha de la biopsia. Si el vaciamiento axilar se realiza posteriormente se tomará la fecha de la intervención.

VALOR PREDICTIVO POSITIVO	
Descripción	Proporción de lesiones que son positivas verdaderas entre las pruebas con resultado positivo
Cálculo	$A / A+B$ A = Prueba positiva y cáncer de mama B= Prueba positiva y No cáncer de mama
Observaciones	Prueba de cribado $\frac{\text{Nº de tumores con mamografía de cribado positiva } i}{\text{Total de mamografías positivas}} \times 100$ * Se considera mamografía de cribado positiva aquella que tiene indicación de derivación al hospital y la que tiene indicación de estudio intermedio. $\frac{\text{Nº de tumores con técnica de imagen adicional positiva } i}{\text{Total de técnicas de imagen adicionales positivas}} \times 100$ - Técnicas de imagen adicionales positivas son aquellas con indicación de otras técnicas diagnósticas. Punción citológica $\frac{\text{Tumores con punción citológica positiva}}{\text{Total de punciones citológicas positivas}} \times 100$ - Punción citológica positiva son aquellas con indicación de otras técnicas diagnósticas Recomendación de biopsia $\frac{\text{Tumores con indicación de biopsia abierta}}{\text{Total de indicaciones de biopsias abiertas}} \times 100$ Recomendación de biopsia percutánea $\frac{\text{Tumores con indicación de biopsia percutáneas}}{\text{Total de indicaciones de biopsias percutáneas}} \times 100$

RAZÓN DE BIOPSIAS BENIGNAS/MALIGNAS

Descripción	Relación entre las biopsias con resultado benigno respecto a las biopsias con resultado maligno
Cálculo	Biopsias globales $\frac{\text{Biopsias benignas}}{\text{Biopsias malignas}}$ Biopsias percutáneas $\frac{\text{Biopsias percutáneas benignas}}{\text{Biopsias percutáneas malignas}}$ Biopsias abiertas $\frac{\text{Biopsias abiertas benignas}}{\text{Biopsias abiertas benignas}}$

CÁNCER DE INTERVALO

Descripción

Cáncer de mama primario que se presenta entre dos exploraciones rutinarias en una persona cuyo estudio mamográfico presentó resultado negativo en la prueba de cribado o con un diagnóstico de no malignidad tras la valoración adicional de una anomalía detectada en el cribado.

En el caso de aparición después de una revisión intermedia, se considerarán como tales siempre que aparezcan antes de la revisión de *screening* programadas (1 año).

Fuentes de información

- Registro de tumores
- Registros de anatomía patológica
- Unidades de mama
- Certificados de defunción
- Otros: Centros Privados. Sistemas de información hospitalarios, CMBD, GDR, Sistemas de Información de Atención Primaria.

Los cánceres de intervalo pueden indentificarse:

Por hacerse clínicamente evidentes entre dos cribados rutinarios en una mujer que ha sido estudiada.

Revisión de la mamografía de cribado una vez que se conoce la aparición de un cáncer de intervalo.

Existencia o no de mamografía en el momento de la aparición clínica.

Intervalo verdadero

Radiológicamente oculto

Signos mínimos

Falsos negativos

TASA DE CÁNCER DE INTERVALO	
Descripción	Frecuencia de la presentación de cáncer de intervalo
Numerador	Número de cánceres de intervalo entre dos ciclos de cribado
Denominador	Mujeres con exploración completa en el primero de los ciclos
Cálculo	$\frac{\text{Nº de cánceres de intervalo } i}{\text{Nº de mujeres con exploración completa}} \times 1000$ Cánceres de intervalo en un ciclo/mujeres estudiadas en ese ciclo por 1000 • Por vuelta • Por exploración de <i>screening</i>/revisión intermedia/total • Por grupos de edad • Por grupos de <i>screening</i> • Por momento de aparición: En el primer año después de la exploración, en el segundo año después de la exploración.
Observaciones	Otros indicadores: * Incidencia proporcional: $\frac{\text{Tasa de cánceres de intervalo}}{\text{Tasa de incidencia de cáncer para la misma edad y población en ausencia de } \textit{screening}} \times 100$

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK. SIGN. Breast Cancer in women. A national clinical guideline. October 1998.
- U.S. PUBLIC HEALTH SERVICE. Washington D.C. Detección del cáncer en adultos mediante la exploración física. Am Fam Physician 1996. 3:42-52.
- RUIZ MORUNO FJ, RUIZ TORRES E, CRESPO ANGUITA N, RODRÍGUEZ MOLINA ML, PRADA VIGIL A. Diagnóstico precoz del cáncer de mama en medicina familiar. Ed: SAMFYC. Granada 1997.
- RULL M, JULIÁN JF, GUERRERO Y. Patología benigna de la mama. F.M.C. 2000. 7 (8): 502-511.
- FANDOS A, DOMÉNECH E. Patología Mamaria: del síntoma al diagnóstico. Uso racional de los métodos de exploración. Med Integ 1994; 24(10) 1512-1519.
- ALONSO GORDO JM, BELLAS BECEIRO B, CIERCO PEGUERA P, GÁLVEZ IBÁÑEZ M, GONZÁLEZ ENRÍQUEZ J, MARTÍN BLANCO N, MEDINA C. Algunos aspectos sobre cribado de cáncer de mama y el posible papel del médico de atención primaria. F.M.C. 1995; 3 (2): 119-128.
- PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA EN ANDALUCÍA. Dirección general de asistencia sanitaria. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Enero 1995.
- MORTOBAGYI GN, MCLELLAND, REED FM. Atención Primaria. Detección del cáncer de mamario. Atención Med 1993;20-41.
- MAJEED FA, COOK DG, GIVEN-WILSON R, VECCHI P, POLONTECKI J. Do general practitioners influence the uptake of breast cancer screening? J. Med Screen 1995; 2(3): 119-24.
- CIURANA MISOL R, AVELLANA REVUELTA E, MARTÍN MONTESA J. Prevención del cáncer de mama: Situación actual de cribaje. Atención Primaria 1991. 11:966-975.
- ASCUNCE N, DEL MORAL A. Programa de detección precoz del cáncer de mama en Navarra. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra 1991.
- CIURANA M. Los cribados en atención primaria. Editorial. F.M.C. 1995. 2 (3): 57-58.
- SUBIAS LOREN PJ, GINÉS GARCÍA MC. Aspectos generales del cribado del cáncer. F.M.C. 1995. 2 (2): 61-67.

BORRAS JM, CIURANA R, MARZO M. Cribado del cáncer de mama. Med Clin (Barc) 1994, 102(1): 75-79.

GATZSCHE PC, OLSEN O. Is screening for breast cancer with mammography justifiable? Lancet 200. 355:129-34.

FISHER B, CONSTANTINO JP, WICKERHAM DL et al. Tamoxifen for prevention of breast cancer: report of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project p-1 Study. J Nat Cancer 1998. 90: 1371-1388.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1
41020 Sevilla
Tfno.: 955 00 63 00
Fax: 955 00 63 28
www.csalud.junta-andalucia.es

