

Evaluación de calidad asistencial en el programa de rápida resolución de cáncer de mama.

Hospital de Clínicas, Universidad de la República, Uruguay.
2021-2022

Bernal Maria Irene¹, Kauche Bruna¹, Manuel Mariana¹, Mase Micaela¹, Mignone Micaela¹

Cuello Mauricio², Esteche Martín², Guerina María², Rodríguez Clara²

1 Ciclo de Metodología Científica II 2022-Facultad de Medicina Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

2 Departamento de Oncología Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Ciclo de Metodología Científica II-2022, grupo N° 83.

Índice:

1. Resumen.....	Pag.3
2. Introducción.....	Pag.4
3. Objetivo General y Objetivos Específicos.....	Pag.7
4. Metodología.....	Pag.8
4.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	Pag.8
4.2. Plan de monitoreo y evaluación del programa:.....	Pag.10
4.3. Aspectos Éticos	Pag.11
5. Resultados.....	Pag.11
5.1. Gráficos y Tablas.....	Pag.14
6. Discusión	Pag.18
7. Conclusiones y Perspectiva.....	Pag.19
8.Referencias Bibliográficas.....	Pag.21
9. Anexos.....	Pag.23

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS:

Figura N° 1. Pacientes a las que se le realizó intervención terapéutica.

Figura N° 2. Número de consultas posteriores al diagnóstico.

Figura N° 3. Cantidad de pacientes con triple evaluación.

Figura N° 4. Número de pacientes que realizaron interconsulta con psicología.

Figura N° 5. Pacientes discutidas en Ateneo Multidisciplinario.

Figura N° 6. Calidad de la asistencia recibida.

Figura N° 7. Grado de satisfacción sobre la información recibida del diagnóstico, tratamiento y dudas.

Figura N° 8. Porcentaje de pacientes conformes con los tiempos de espera.

Tabla N° 1. Porcentaje de pacientes encuestadas.

Tabla N° 2. calidad de la asistencia recibida.

Tabla N° 3. Calidad Asistencial recibida del equipo multidisciplinario.

RESUMEN:

Dado su alto índice de morbimortalidad, el cáncer de mama requiere un diagnóstico rápido y un tratamiento oportuno y efectivo, por lo que se han creado en todo el mundo programas de abordajes integrales y de detección precoz. El objetivo de nuestro trabajo radica en evaluar la calidad del Programa de Rápida resolución de Cáncer de Mama, el cual se viene desarrollando en el Hospital de Clínicas desde Noviembre de 2021.

Material y método: se realizó un estudio observacional descriptivo que incluyó a las pacientes atendidas en el programa de Rápida resolución de Cáncer de mama desde su creación hasta la fecha de inicio de recolección de datos (junio de 2022). Éste estudio cuenta con información y datos extraídos de sus historias clínicas y encuestas de satisfacción que se realizaron de forma presencial a las mujeres que aceptaron participar de forma voluntaria. Para concretar esta evaluación nos basaremos en dos pilares: la percepción de las pacientes en cuanto al programa, por medio de las ya mencionadas encuestas; y también a partir del análisis de distintos indicadores de calidad asistencial, para los cuales se obtendrá información de las historias clínicas de las pacientes que hacen parte del programa.

Conclusión: Al valorar las pacientes que fueron incluidas en el estudio, se puede visualizar que para ciertos indicadores aún no se cumplieron las metas estandarizadas para el programa. Cabe destacar que éste lleva relativamente poco tiempo de funcionamiento, y aún así el porcentaje de satisfacción de las pacientes es mayor al 60%, esto plantea que el programa está encaminado y es necesario mayor transcurso del tiempo para lograr los objetivos propuestos.

Palabras claves: NEOPLASIA DE MAMA; CALIDAD ASISTENCIAL; ENCUESTAS; HOSPITAL DE CLÍNICAS.

ABSTRACT:

Given its high rate of morbidity and mortality, breast cancer requires a rapid diagnosis and a timely and effective treatment, which is why there has been created all over the world integral approaches and early detection programs.

The objective of our work lies in evaluating the quality of the Breast Cancer Rapid Resolution Program, which has been developing at the Hospital de Clínicas since November 2021.

Materials and methods: a descriptive observational study was carried out which included patients treated in the Breast Cancer Rapid Resolution Program since its creation until the start of the data collection (June 2022). This study has information and data extracted from their

medical records, and satisfaction surveys that were obtained in person from the women who voluntarily agreed to participate.

To finalize this evaluation we will base ourselves on two pillars: the perception of patients regarding the program, through the aforementioned surveys; and also from the analysis of different care quality indicators, for which the information will be obtained from the medical records of the patients who are part of the program.

Conclusion: taking into account the number of patients included in this research , we could see that in certain indicators the standardized goals for the program are not yet approached. It should be noted that it has been functioning for a relatively short time, and taking into account that the percentage of patient satisfaction is higher than 60%, this indicates that the program is on the right track, and over time it will achieve the proposed objectives.

Key words: BREAST NEOPLASM; QUALITY OF HEALTHCARE; SURVEYS; HOSPITAL DE CLINICA

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de mama es la principal causa de mortalidad en las mujeres. En 2020, alrededor de 685000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad en el mundo.

La mayoría de los casos de cáncer de mama y de las muertes por esa enfermedad se registran en países de ingresos bajos y medianos.

Como ya ha sido estudiado, el retraso del diagnóstico y del inicio del tratamiento (>90 días) refleja negativamente en la supervivencia global en pacientes con cáncer de mama invasivo metastásico y no metastásico. Lo mismo sucede con el retraso del inicio del tratamiento adyuvante (1)(2).

Desde 1980 se han realizado importantes avances en el tratamiento del cáncer de mama. La mejora de los resultados es fruto de la combinación de la detección precoz y las terapias eficaces, basadas en cirugía, radioterapia y farmacoterapia.

Las estrategias para mejorar los resultados relativos al cáncer de mama dependen del fortalecimiento primordial de los sistemas de salud para suministrar los tratamientos que ya se sabe que son eficaces. Por tal motivo el objetivo de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la OMS, es reducir un 2,5% anual la mortalidad mundial por esa enfermedad, con lo cual entre 2020 y 2040 se evitarían 2,5 millones de muertes. Los tres pilares para alcanzar dicha meta son: la promoción de la salud para una detección precoz, el diagnóstico oportuno y la gestión integral del cáncer de mama.

Uruguay no es la excepción a las estadísticas mundiales respecto a esta enfermedad, según datos del Registro Nacional del Cáncer de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, se diagnostican en promedio unos 2000 nuevos casos por año, por lo tanto, 5 mujeres uruguayas son diagnosticadas de cáncer de mama por día.

Siguiendo lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, en nuestro país hace ya varios años se han ido creando políticas públicas para poder mejorar y revertir la situación. Tal es así que en el año 2000 se crea la Ley N° 17242, “LEY DE PREVENCIÓN DE CÁNCERES GENITO MAMARIOS”, la cual promueve la realización de los estudios y análisis preventivos: PAP y mamografía y reconoce a todas las mujeres trabajadoras el derecho a un día libre y sin descuento de su sueldo, para facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolaou y/o radiografía mamaria. A su vez En el año 2006, el Decreto N° 571/006 incluyó como requisito para expedir el Carné de Salud Básico a las mujeres en todo el territorio nacional, la presentación del resultado de los exámenes de Colpocitología Oncológica (PAP Papanicolaou) y de mamografía vigente.

Para continuar con las mejoras que se han realizado a través de los años y haciendo énfasis en el pilar que promueve la OMS de gestión integral del cáncer de mama, es que en nuestro país en noviembre de 2021 se crea “El Programa para la rápida resolución del Cáncer de Mama”, integrado por un grupo multidisciplinario perteneciente al Hospital Universitario.

El objetivo principal de éste programa es ofrecer un dispositivo asistencial en el que toda mujer con signos o síntomas de patología mamaria, o con una mamografía cuyo resultado sea sospechoso de cáncer de mama, pueda acceder a una triple-evaluación (clínica, imagenológica e histológica) en menos de 15 días. Contando con el resultado anatomo-patológico informado en 5 días y recibiendo el tratamiento a los 15 días del diagnóstico, facilitando de ésta manera el acceso rápido y oportuno al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de forma integral y efectiva. Tiene entonces como ejes estratégicos la atención integral centrada en la paciente, con un enfoque transdisciplinario, hace uso de tecnología médica de primer nivel disponible en el Hospital de Clínicas, como se describió con anterioridad realiza consultas médicas de triple evaluación y es la nurse Navegadora la responsable de guiar e integrar el proceso de atención garantizando su continuidad. Esto no es nada menor, dado que se ha visto en otros estudios que la nurse navegadora juega un rol clave en el bienestar de las pacientes, incluso se pudo hacer una comparación entre pacientes que recibieron el soporte de la nurse navegadora y los que no, teniendo resultados no tan complacientes cuando hay ausencia de la misma. (3). Pero no solo eso, también se vio en un estudio que además de brindarle una buena calidad de

asistencia a las pacientes, también colaboró con el trabajo del médico tratante, citando "hizo su día más fácil", facilitando las coordinaciones (4).

Además se realiza orientación a la paciente durante todo el proceso asistencial a través de guías informativas y ofrece hospitalidad: Instalaciones acordes, confortables y propias, tanto para el área de consulta como para la hospitalización, contando además con un Hotel de pacientes que permitiría el hospedaje a las pacientes provenientes del interior.

En concordancia con los ejes estratégicos de "El programa de Rápida Resolución del Cáncer de Mamá", es que nuestro trabajo busca generar un sistema continuo de evaluación global de la calidad asistencial del Programa, utilizando indicadores de salud y evaluando además el grado de satisfacción de las usuarias, principales implicadas de este programa que fue ideado por y para ellas.

Para comprender mejor la exposición que se realiza en este trabajo de investigación es pertinente realizar una breve descripción de los siguientes conceptos claves:

Cáncer de mama:

La mama está formada principalmente por la glándula mamaria y tejido adiposo o graso. La glándula mamaria está constituida por 15 a 20 lobulillos glandulares a partir de los cuales salen los conductos galactóforos que confluyen en el seno galactóforo. La leche circula a través de estos conductos. También contiene los vasos linfáticos que transportan linfa hacia fuera de la mama y confluyen formando los ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos más cercanos a la mama se encuentran en la axila y a ambos lados del esternón. Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Algunas veces este proceso se descontrola formando una masa de tejido que es lo que se conoce como tumor. Los tumores pueden ser benignos o malignos; los malignos son los que se denominan cánceres. El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva. Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis. El cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres.

Indicadores de calidad:

Un indicador es una medición que describe una situación determinada, evalúa su comportamiento en el tiempo, su desempeño y constituye una fuente de información para la toma de decisiones. Desde el punto de vista de la calidad y seguridad asistencial, existen tres tipos de indicadores, según el atributo del proceso asistencial con el que se encuentre directamente relacionado: Indicadores de estructura los cuales describen el tipo y la cantidad de los recursos utilizados por los proveedores de servicios de salud para entregar sus servicios y prestaciones. Estos indicadores dan cuenta de la presencia de determinado número de profesionales, pacientes, camas, insumos, equipamiento e infraestructura. Para su interpretación es fundamental considerar el estándar o medida referencial recomendada con el cual se comparará su resultado. Indicadores de Proceso: se refieren a lo que el prestador realiza por el paciente y a cuántas de estas actividades adhieren a lo establecido en la institución como “buena práctica”. Los procesos son considerados como una serie de actividades interrelacionadas entre sí que tienen un determinado objetivo, por lo que estos indicadores miden las actividades y tareas en diversas fases del proceso asistencial. Indicadores de Resultado: evalúan los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención de salud. En consecuencia, miden la efectividad de la atención y su repercusión en el bienestar de las personas.

Desde el punto de la seguridad de la atención los indicadores de resultado pueden apuntar a evaluar la aparición de eventos que generan daño o secuelas en el paciente y que pueden ser prevenibles.

La utilización de indicadores permite a los profesionales y organizaciones monitorizar adecuadamente lo que ocurre con los pacientes y la atención que se les brinda, como consecuencia de cómo se encuentra funcionando la institución.

OBJETIVOS:

En este estudio observacional descriptivo se consideró como objetivo general: Evaluar la calidad de asistencia en el Programa de rápida resolución del cáncer de mama

Además del mismo nos planteamos como objetivos específicos:

-Evaluar la calidad asistencial en el Programa de rápida resolución, según diferentes indicadores.

-Conocer mediante cuestionarios aplicados a la pacientes el grado de satisfacción con

el programa.

- Identificar espacios de mejora de los procesos vinculados al abordaje del cáncer de mama.

METODOLOGÍA:

Tipo y período de Estudio:

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, el mismo incluyó revisión de historias clínicas y cuestionarios anónimos de satisfacción en la calidad asistencial a mujeres que se atienden o han sido atendidas en la Unidad Funcional de Patología Mamaria del Hospital de Clínicas, en el periodo de noviembre de 2021 hasta junio de 2022.

Muestra:

En nuestro estudio, la muestra han sido todas aquellas mujeres que se atienden o han sido atendidas en El programa de Rápida resolución del cáncer de mamá, a las que efectivamente se les confirmó el diagnóstico de ésta patología en el período de tiempo mencionado con anterioridad y desearon de manera voluntaria participar del trabajo de investigación.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que consultaron de manera espontánea y se les confirmó el diagnóstico de cáncer de mamá.
- Mujeres referidas que consultaron en el Servicio y tuvieron la confirmación de cáncer de mama.
- Mujeres que hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Mujeres que llenan de manera voluntaria el cuestionario de satisfacción.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres con alteraciones mentales que les impida responder al cuestionario o firmar de manera válida el consentimiento informado.

- Mujeres que se niegan a firmar el consentimiento informado.
- Mujeres que consultaron en el Programa pero tuvieron un diagnóstico diferente a cáncer de mama.
- Mujeres que habiendo recibido diagnóstico de cáncer de mama, continuaron su atención médica en otro centro de Salud.
- Pacientes que fallecieron durante el periodo en el que se realizó el estudio de investigación.

Métodos de Muestreo:

Se recabaron los datos a través de la revisión de historias clínicas y cuestionarios de satisfacción aplicados a aquellas pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de mama que se atiendan o se han atendido en el Programa de Rápida Resolución del Cáncer de mama y brinden su consentimiento informado.

Estos procedimientos se realizaron de manera presencial en la Institución con el aval correspondiente del Servicio.

La información recabada en las historias clínicas fue ingresada en hojas de registro de observaciones y luego se ingresó de manera digital a un programa informático específico diseñado para recabar datos estadísticos.

Los objetivos y propósitos del estudio y la libertad que tienen las usuarias de retirarse del estudio en cualquier momento que deseen sin que eso conlleve ninguna consecuencia negativa, quedó por escrito en el consentimiento informado. Además figura de forma escrita que la participación no brinda ningún tipo de remuneración económica, pero si permite a través de indicadores de calidad pertinentes reconocer aquellos puntos plausibles a mejoras.

Variables de Estudio. Definiciones Conceptuales y Operativas:

- Caso confirmado de cáncer de mama: Aquel que posee confirmación anatomopatológica por biopsia.
- Consulta Espontánea: paciente que identifica síntomas o signos asociados al cáncer de mama en un auto examen (nódulos mamarios, cambios en la textura de la piel, retracción del pezón o sangrado, etc.
- Consulta Referida: paciente derivada desde una consulta clínica o servicios imagenológicos, tras hallazgo que indica potencial cáncer de mama.

- Triple Evaluación: examen físico de mama, ecografía o mamografía y punción biopsia core.
- Nurse Navegadora: La nurse navegadora administra todo el plan propuesto para el tratamiento, seguimiento y control de la paciente incluida en el programa, así como la contrarreferencia correspondiente a su área asistencial de origen una vez finalizado el abordaje propuesto. Además es la encargada de garantizar el acompañamiento y orientación personalizada de la paciente, asegurando el abordaje integral por parte del equipo multidisciplinario, coordinando todos los aspectos de la asistencia y apoyo logístico.

Plan de monitoreo y evaluación del programa:

Indicadores de proceso:

- Total de usuarias atendidas en el programa en el periodo de estudio, con la patología de interés.
- N° de pacientes a las que se le realizó una intervención terapéutica (Quimioterapia, radioterapia y/o cirugía)
- Promedio de consultas ambulatorias realizadas por oncología a cada paciente diagnosticada de Cáncer de mama luego del diagnóstico (estándar 4 consultas).
- Proporción de consultas realizadas de triple evaluación/total de primeras consultas realizadas en el periodo de interés.

Indicadores de tiempos de espera:

- Tiempo de espera promedio para la obtención del resultado de la biopsia core (5-7 días).
- Tiempo promedio desde diagnóstico de cáncer de mama hasta cirugía mastológica.
- Tiempo promedio desde la 1ª consulta hasta la realización de la mamografía

Indicadores de Resultado:

- Porcentaje de pacientes que recibieron apoyo psicológico.
- Porcentaje de pacientes cuyo caso se discutió en ateneo multidisciplinario.

Encuesta de Satisfacción:

- Porcentaje de usuarias a las que se les entregó la encuesta de satisfacción.
- Porcentaje de usuarias que contestaron la encuesta de satisfacción entregada.
- Porcentaje de usuarias que contestaron la encuesta y que mostraron una satisfacción mayor al 60% respecto a la calidad del servicio.

- Porcentaje de pacientes que consideran que la tecnología de los equipos médicos ha sido mucho mejor de lo que esperaba.
- Porcentaje de usuarias con satisfacción mayor al 60% sobre la apariencia y comodidades edilicias.
- Porcentaje de mujeres entrevistadas con satisfacción mayor al 60% sobre el desempeño profesional de técnicos, médicos, enfermeros y administradores.
- Porcentaje de entrevistadas que recomendarían La Unidad de Mastología a otras personas.
- Porcentaje de pacientes que consideran que estuvieron el tiempo necesario en el servicio.
- Porcentaje de usuarias que consideran que recibieron información necesaria respecto a su diagnóstico, tratamiento y/o dudas.

ASPECTOS ÉTICOS:

Todo el proceso de investigación se realizó siguiendo los lineamientos de la “LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES” N° 18331.(5)

Así mismo el trabajo cuenta con la aprobación por parte del Comité de Ética del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela y con el registro de autorización de proyectos de investigación en seres humanos correspondiente, ante el Ministerio de Salud Pública.

Para asegurar la confidencialidad, se utilizó el número de cédula de identidad para poder ubicar la historia clínica de aquella paciente que brindó su consentimiento informado, una vez recabada la información médica pertinente, no se volvió a hacer uso de su número de registro civil y tampoco figura en ningún campo del trabajo de investigación.

La información recabada es utilizada con absoluta reserva solamente por los integrantes del grupo de investigación con fines académicos.

RESULTADOS

En base a los indicadores de proceso, teniendo en cuenta el número total de las usuarias atendidas en el programa en el periodo de estudio que comprende desde noviembre 2021 a Junio 2022, con la patología de interés, las cuales son 52 ,se obtuvieron los siguientes resultados:

- De las 52 pacientes, 39 tuvieron una intervención terapéutica, en su amplia mayoría fue la cirugía mastológica, 2 pacientes vimos que no tenían indicación de realizar cirugía y 11

pacientes no tenían registros en su historia clínica sobre una intervención terapéutica (Figura 1)

-Sobre el promedio de consultas ambulatorias realizadas en el servicio de oncología por cada paciente diagnosticada de Cáncer de mama, 21 pacientes no tienen registros de consultas, 2 pacientes no fueron derivadas para controles posteriores, 9 pacientes tuvieron 1 consulta, 10 pacientes tuvieron 2 consultas, 4 pacientes tuvieron 3 consultas y 6 pacientes tuvieron 4 o más consultas, siendo el promedio de consultas de las pacientes que se obtuvo registro de 2 consultas. (Figura 2)

-En cuanto a la triple evaluación en las primeras consultas realizadas, 38 pacientes cuentan con la misma, mientras que 14 pacientes carecen de ella (Figura 3)

En base a los indicadores de resultado, se obtuvo información sobre las interconsultas realizadas con psicología, así también sobre las pacientes que requirieron o no ser discutidas en ateneo multidisciplinario.

Teniendo en cuenta estos indicadores obtuvimos los siguientes resultados:

-De las 52 pacientes que tuvimos acceso a su historia clínica, 15 tuvieron consulta con el equipo de psicología, 36 no tuvieron, y una paciente no tenía datos dado que tenía un reciente ingreso al servicio, y su historia clínica no estaba completa. Por lo tanto un 69,2% no tuvieron consultas con psicólogos, y un 28,8% si la tuvieron (Figura 4).

-Por otro lado, del total de las usuarias evaluadas, 21 fueron discutidas en ateneo multidisciplinario, y 30 no lo fueron, y de igual manera que en el caso anterior, una usuaria no contaba con estos datos debido a que no hay registros previos de su historia clínica. Dicho esto, los casos de un 41,2% de las pacientes sí fueron discutidos por equipos multidisciplinarios en ateneo, y el 56,9% no requirió la discusión en ateneo (Figura 5).

Los indicadores de satisfacción permitieron valorar que de las 52 personas que ingresaron en el estudio de investigación, se les realizó encuesta a 10 pacientes, las cuales representan el 19.2% de la muestra. (Tabla 1)

Del total de mujeres encuestadas, se objetivo que tenían un grado de satisfacción con la calidad asistencial mayor o igual al 60%. (Figura 6)

La conformidad acerca del equipamiento tecnológico de la unidad fue mejor de lo esperado y mucho mejor de lo esperado en el 80% de la usuarias encuestadas. (Tabla 2)

Mientras que el 100% de estas pacientes refirieron una satisfacción mayor o igual al 60% respecto a la comodidad y apariencia edilicia.

Además se buscó evaluar otro ítem fundamental que es el del desempeño de todo el equipo de salud, para esto se realizaron doce preguntas, cada pregunta representa un 8,333% de ese total de 100% de satisfacción por parte de las que se buscó evaluar.

A su vez cada pregunta se componía de cinco respuestas, correspondiendo cada una de éstas a un grado de satisfacción del 20% respecto a lo que se evaluaba en cada una de las mismas.

La (Tabla 3) muestra que el grado de satisfacción mayor o igual al 60% fue en el total de las doce preguntas y de un 100% en el indicador que se buscó evaluar. También fueron el 100% de las pacientes encuestadas que contestaron que recomendarían la Unidad de Mastología.

Para poder conocer el grado de satisfacción que las pacientes tenían en cuanto al tiempo, se buscó indagar dos situaciones puntuales, el tiempo en sala de espera para ser atendido el día de la consulta y el tiempo en las que se podía cumplir con sus requerimientos.

En el primer ítem el 90% de las usuarias entrevistadas refirieron tener un grado de satisfacción superior al 60% y sus requerimientos eran cumplidos en un tiempo que generó una complacencia superior al 60% en el total de las usuarias.

La encuesta aplicada evaluó al mismo tiempo el porcentaje de usuarias que consideran que recibieron información necesaria respecto a su diagnóstico, tratamiento y/o dudas. El 90% de ellas, respondieron de manera afirmativa a las tres preguntas que sondeaban estos pilares. (Figura 7)

En base a los indicadores de tiempo de espera; se obtuvo información sobre el tiempo de espera promedio en días desde la primera consulta hasta la realización de la mamografía; sobre el tiempo en días de espera promedio desde la toma de la biopsia y los resultados anatomopatológicos, y también sobre el promedio de tiempo en días desde la primera anatomía patológica hasta la cirugía mastológica en días. (Figura 8)

Teniendo en cuenta estos indicadores obtuvimos los siguientes resultados:

De las 52 pacientes, se obtuvo un promedio de 9 días desde la primera consulta hasta la realización de la mamografía, de 9 pacientes no se obtuvieron datos.

En 26 pacientes se le realizó la mamografía el mismo día que tuvieron la primera consulta, o sea el 50 % de las pacientes.

El mayor tiempo de espera que se registró fueron 82 días para una paciente y lo mínimo fueron las pacientes que se le realizó la mamografía en el mismo día de la consulta.

-Por otro lado de la totalidad de las pacientes se obtuvo un promedio de 16 días desde la toma de biopsia y los resultados anatomopatológicos, de 7 pacientes no se obtuvieron datos y una paciente se encuentra para coordinar.

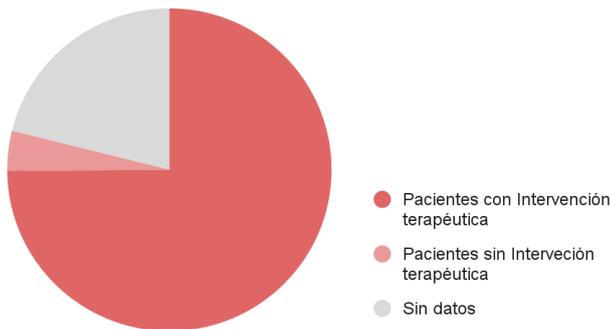
El mayor tiempo que se registró fueron 280 días para una paciente y el mínimo tiempo de espera los obtuvieron 2 pacientes que se le realizó la biopsia y la anatomía patológica el mismo día.

-En cuanto al tiempo de espera promedio desde la primera anatomía patológica hasta la cirugía mastológica, de las 52 pacientes 17 de ellas no obtuvimos datos, y una paciente se encuentra aún para coordinar la cirugía. Se obtuvo un promedio de 99 días para este indicador.

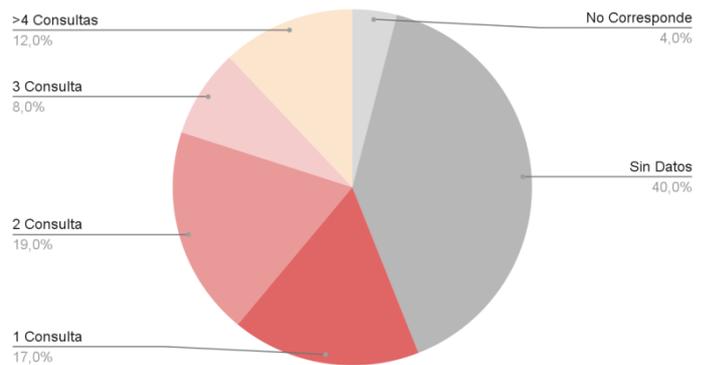
El mayor tiempo de espera que se registró fueron 398 días para una paciente y en solo una paciente la cirugía mastológica se realizó el mismo día que la anatomía patológica.

FIGURAS Y TABLAS

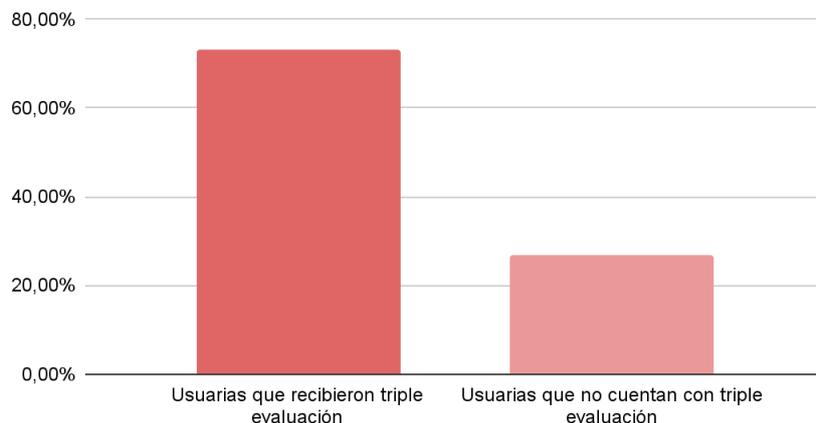
INTERVENCION TERAPEUTICA (Figura 1)



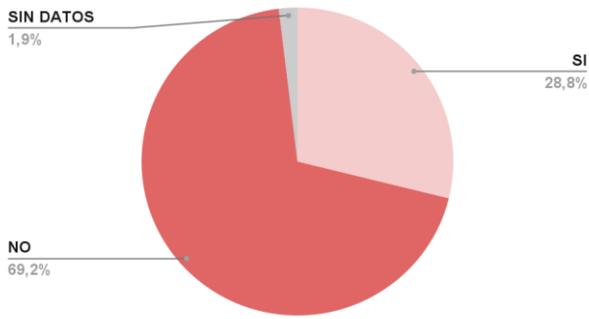
Consultas posteriores al diagnostico (Figura 2)



TRIPLE EVALUACION (Figura 3)



REALIZÓ CONSULTA CON PSICOLOGÍA (Figura 4)



DISCUTIDAS EN ATENEO MULTIDISCIPLINARIO (Figura 5)

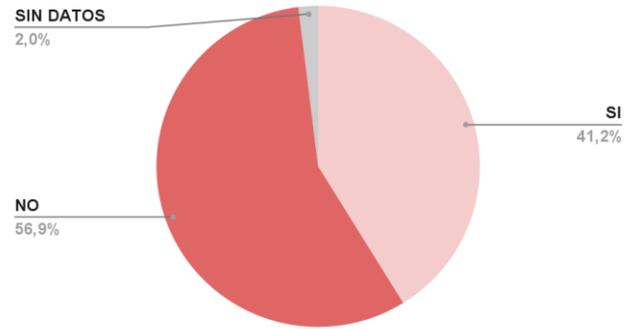


Tabla 1		
	NUMERO	PORCENTAJE
TOTAL DE PACIENTES	52	100%
PACIENTES ENCUESTADAS	10	19.23%
PACIENTES NO ENCUESTADAS	42	80.77%

CALIDAD DE LA ASISTENCIA (Figura 6)

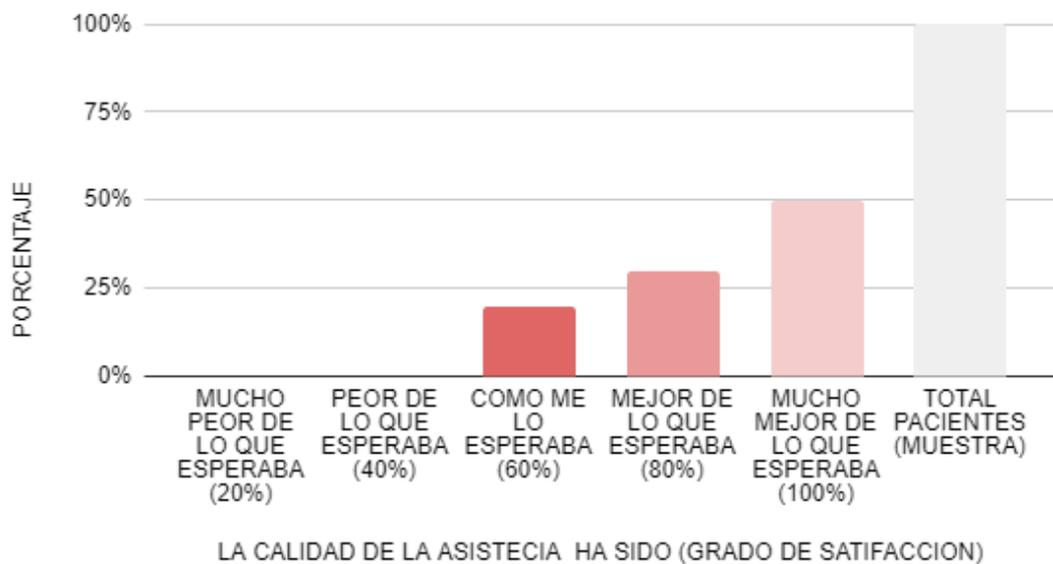
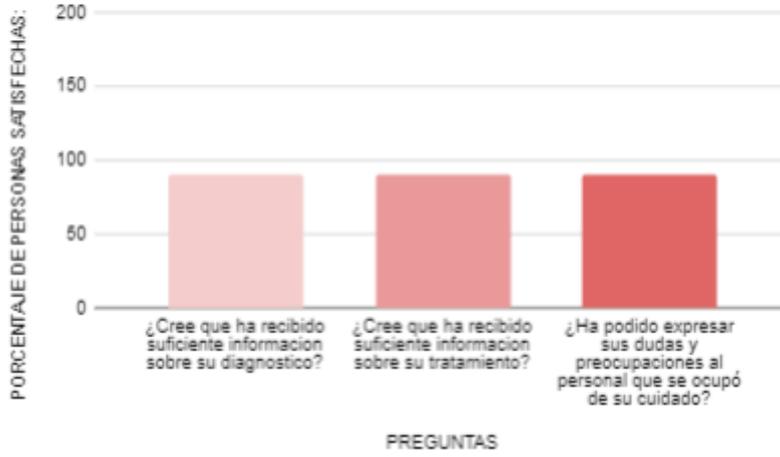


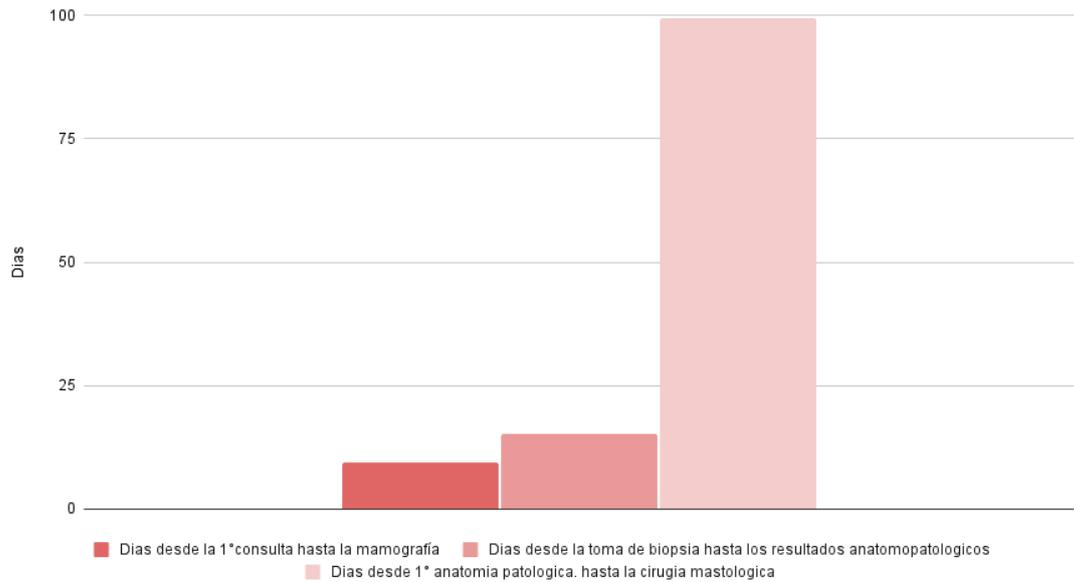
Tabla 2					
	"Mucho peor de lo que esperaba"	"Peor de lo que esperaba"	"Como me lo esperaba"	"Mejor de lo que esperaba"	"Mucho mejor de lo que esperaba"
Porcentaje de pacientes encuestadas	0	0	20%	10%	70%

Tabla 3- NUMERO DE PERSONAS QUE RESPONDIERON:						
	"Mucho peor de lo que esperaba" (SATISFACCION DEL 20%)	"Peor de lo que esperaba" (SATISFACCION DEL 40%)	"Como me lo esperaba" (SATISFACCION DEL 60%)	"Mejor de lo que esperaba" (SATISFACCION DEL 80%)	"Mucho mejor de lo que esperaba" (SATISFACCION DEL 100%)	CANTIDAD DE USUARIAS CON GRADO DE SATISFACCION > o = 60%
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	0	0	1	2	7	10
El interes del personal por cumplir con su obligacion ha sido	0	0	0	3	7	10
La informacion que le han proporcionado los medicos ha sido	0	0	0	2	8	10
La informacion que le ha proporcionado enfermeria ha sido	0	0	2	2	6	10
El interes del personal por solucionar sus problemas ha sido	0	0	0	1	9	10
La disposicion del personal para ayudarlo cuando lo ha necesitado ha sido	0	0	0	1	9	10
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	0	0	0	1	9	10
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes ha sido	0	0	0	0	10	10
La preparacion del personal (capacitacion) para realizar su trabajo ha sido	0	0	1	0	9	10
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	0	0	1	1	8	10
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	0	0	0	2	8	10
El interes del personal de enfermeria por los pacientes ha sido	0	0	0	2	8	10

PORCENTAJE DE PERSONAS SATISFECHAS: frente a las preguntas. (Figura7)



Tiempos de espera (Figura 8)



DISCUSIÓN

El análisis de los indicadores de calidad utilizados para la evaluación del programa de rápida resolución de cáncer de mama aporta información objetiva y precisa acerca de los procesos escogidos, evidenciando las fortalezas y carencias del programa, lo que permite planificar los cambios necesarios para mejorarlo.

En primer lugar si bien fue expuesto en los resultados el número de pacientes con el que se trabajó 52, creemos pertinente dejar registro del número de pacientes que fueron derivadas a sus centros de referencias 13, pacientes fallecidas 3 y pacientes que tras varias citaciones no concurren a consulta 10. Ya que las mismas formaron parte del programa pero no cumplieron con los requisitos de inclusión en este trabajo.

En cuanto a los indicadores de proceso: con respecto a las intervenciones terapéuticas a 39 de las 52 pacientes se les realizó una intervención quirúrgica lo que demuestra que dentro del programa la mayoría tuvo como tratamiento definitivo la mastectomía. Si bien creemos que las pacientes tuvieron adyuvancia con quimioterapia y radioterapia no disponemos de los datos sobre la duración ni el tipo de tratamiento realizado. Como mencionamos con anterioridad 11 pacientes no contaban con registros en su historia clínica.

En base a la cantidad de consultas ambulatorias realizadas por las pacientes al servicio de oncología el promedio que obtuvimos fue de 2 consultas por pacientes siendo el promedio objetivo del programa 4 consultas por lo que concluimos que la mayoría no alcanzó el objetivo propuesto.

Un punto a destacar es que el 73 % de las pacientes tuvo acceso a una triple evaluación inicial por parte del programa que incluyó imagenología, biopsia y anatomía patológica siendo este un pilar muy importante en el abordaje temprano de la patología.

Teniendo en cuenta los indicadores de resultados vimos que de las 52 pacientes, 36 de ellas no tuvieron consulta con psicología y 15 si tuvieron, de esto se destaca que la mayoría de los pacientes no recibió consulta psicológica siendo esto un aspecto a mejorar, al igual que la discusión en ateneos de las pacientes donde vimos que el 41,2% fueron evaluadas y un 56,9 % no. Si bien creemos que los números reales en este último caso es mayor, el criterio utilizado para clasificar estas pacientes fue verificar si contaban con información en su historia clínica sobre haber sido discutida por el equipo en ateneo o no, destacando como aspecto a mejorar la necesidad de siempre dejar registro de los procesos llevados a cabo con las pacientes y ordenarlos de forma clara y efectiva a la hora de hacer revisiones de información o búsqueda de datos importantes para el seguimiento de las pacientes .

En lo que corresponde a los indicadores de tiempo el programa plantea como objetivos, la realización de la primera consulta y la mamografía en el día, un plazo de 5 días entre la realización de la biopsia y la obtención de los resultados anatomopatológicos y un plazo de 14 días desde la primera consulta hasta la realización de la cirugía mastológica. Teniendo en cuenta estos tiempos objetivos podemos evidenciar un espacio de mejora ya que según los resultados obtenidos el plazo desde la primera consulta a la primera mamografía fue en promedio de 9 días, desde la toma de biopsia hasta los resultados anatomopatológicos de 16 días y desde la primera consulta hasta la cirugía de 99 días. En el caso de los días desde los resultados de la anatomía patológica hasta la cirugía mastológica donde se obtuvieron tiempos de espera muy prolongado cabe destacar que este primer año de trabajo del programa de rápida resolución de cáncer de mama se realizó dentro de un ámbito de pandemia por COVID-19 pudiendo esto afectar los tiempos ideales a la hora de efectuar el tratamiento, ya que vimos que las pacientes atendidas en los últimos meses presentaban tiempo de esperas mucho menores a las atendidas al comienzo del programa.

Con respecto a la realización de encuestas a las pacientes, si bien consideramos que la muestra obtenida de 10 pacientes no es representativa de la totalidad de las pacientes incluidas en el programa, podemos destacar que en cada uno de los ámbitos evaluados se obtuvo un grado de satisfacción mayor o igual al 60%, incluyendo estos aspectos del área profesional, institucional y tecnológico evaluados desde el punto de vista de las usuarias.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

El presente trabajo fue realizado con la intención de poder evaluar la funcionalidad del Programa de Rápida Resolución del Cáncer de mama. En el transcurso de tiempo utilizado hubo facilitadores que hicieron posible la realización del proyecto de investigación, al ser un Programa que funciona en el Hospital Universitario la accesibilidad a las pacientes, información y guía por parte de los docentes fue constante y fluida. En todo momento había disponibilidad por parte de las usuarias para resolver las encuestas anónimas lo que facilitó la aplicabilidad de las mismas. Sin embargo otro grupo de investigación realizó su trabajo acerca del Programa por lo cual varias pacientes de nuestra muestra ya habían sido contactadas vía telefónica para responder encuestas, por lo que se decidió primar el bienestar de las pacientes en un momento de salud delicado y aplicar nuestras encuestas solamente de manera presencial a un grupo reducido de usuarias, para no invadir nuevamente con preguntas similares.

El Programa funciona hace relativamente poco tiempo, por lo cual está en constante cambios y mejoras y creímos necesario guiar nuestros indicadores para sondear varios pilares del mismo. Claramente la muestra con la que se trabajó no es representativa de toda la población que hace uso de éste Programa, no obstante es información disparadora para posibles investigaciones en el tema que puedan surgir en el futuro nuevas o como continuidad de la información con la que ya se cuenta.

Es pertinente destacar de la información relevada que la satisfacción de las usuarias encuestadas respecto a la calidad asistencial es superior al 60%.

Un porcentaje considerable del total de nuestras muestras fueron discutidas en ateneos, espacios de intercambio tan rico de información y necesario para la toma de decisiones en equipo primando lo que es mejor para el paciente.

De los tiempos de espera desde la realización de la mamografía y la obtención de los resultados anatomopatológicos, como desde la primera anatomía patológica hasta la cirugía los promedios de espera fueron de 16 y 99 días respectivamente. Concluimos que son tiempos que se pueden mejorar ya que el programa busca lograr el objetivo de que sean menor a cinco días para la obtención de la anatomía patológica una vez extraída la pieza biopsica y tener definido el tratamiento 15 días después de la primera consulta.

Referencias:

1. Ho PJ, Cook AR, Binte Mohamed Ri NK, Liu J, Li J, Hartman M. Impact of delayed treatment in women diagnosed with breast cancer: A population-based study. *Cancer Med* [Internet]. 2020 [citado el 25 de mayo de 2022];9(7):2435–44.
2. Nguyen SM, Nguyen QT, Nguyen LM, Pham AT, Luu HN, Tran HTT, et al. Delay in the diagnosis and treatment of breast cancer in Vietnam. *Cancer Med* [Internet]. 2021 [citado el 25 de mayo de 2022];10(21):7683–91.
3. Wang T, Huilgol YS, Black J, D'Andrea C, James J, Northrop A, et al. Preappointment nurse navigation: Patient-centered findings from a survey of patients with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 26 de mayo de 2022];25(5):E57–62
4. Dillon EC, Kim P, Li M, Huang Q, Colocci N, Cantril C, et al. Breast cancer navigation: Using physician and patient surveys to explore nurse navigator program experiences. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 26 de mayo de 2022];25(5):579–86.
5. Centro de Información Oficial [Internet]. Ley 18331 Protección de Datos Personales. [Citado el 28 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Bibliografía

- ¿Qué quieres saber sobre el cáncer de mama? Información para pacientes, sus familias y su entorno cercano [Internet]. Ministerio de Salud Pública. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/quieres-saber-sobre-cancer-mama-informacion-para-pacientes-sus-familias>

- Cáncer de mama - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=2>

- Navegación de pacientes en cáncer de mama : documento programático / Verónica Pesce ; Nadia Robles ; Alejandro Javier Di Sibio ; 1a ed mejorada.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional del Cáncer, 2020. Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online ISBN 978-987-3945-89-2

-Cáncer de mama [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

- Prevención de Cáncer de cuello de útero y de mama – IMPO [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/cancerdeuteroymamas/>

- Día mundial de lucha contra el cáncer de mama [Internet]. Ministerio de Salud Pública. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/dia-mundial-lucha-contra-cancer-mama-0>

ANEXOS

Instrucciones

Basándose en su experiencia señale con una X si la calidad de la asistencia sanitaria que se le ha proporcionado ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba de acuerdo a la siguiente puntuación.

	La calidad de la asistencia sanitaria ha sido				
	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Clave de la respuesta	1	2	3	4	5

Por ejemplo: si cree que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, y así sucesivamente.

En el hospital					
1 La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
2 La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
3 El interés del personal por cumplir con su obligación ha sido	1	2	3	4	5
4 El estado en el que está la sala de espera (aparición y comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
5 El estado en el que están los consultorios (aparición y comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
6 La información que le han proporcionado los médicos ha sido	1	2	3	4	5
7 La información que le ha proporcionado enfermería ha sido	1	2	3	4	5
8 El tiempo de espera para entrar a la consulta ha sido	1	2	3	4	5
9 El interés del personal por solucionar sus problemas ha sido	1	2	3	4	5
10 La rapidez con la que consigue lo que necesita o pide ha sido	1	2	3	4	5
11 La disposición del personal para ayudarlo cuando lo ha necesitado ha sido	1	2	3	4	5
12 La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
13 La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
14 La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
15 El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
16 La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	1	2	3	4	5

Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en la Unidad de Mastología del Servicio de Oncología

Muy Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho
satisfecho

¿Recomendaría a otras personas asistirse en la Unidad de Mastología?

Sin dudarlo Tengo dudas Nunca

Su opinión sobre el tiempo que ha estado en el Servicio

El tiempo necesario Más de lo necesario Menos de lo necesario

¿Conoce el nombre del médico responsable de su atención?

Sí No

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su diagnóstico?

Sí No

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su tratamiento?

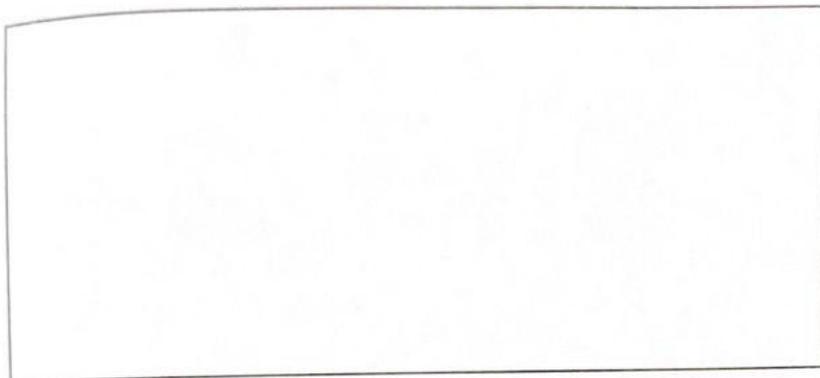
Sí No

¿Ha podido expresar sus dudas y preocupaciones al personal que se ocupó de su cuidado?

Sí No

Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas

UTILICE ESTE ESPACIO SI QUIERE HACERNOS LLEGAR ALGUNA SUGERENCIA

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their suggestions.

Muchas gracias por su colaboración

Consentimiento Informado

Estudio de investigación en el marco del curso Metodología científica de la Facultad de medicina UDELAR.

Docentes Investigadores: Mauricio Cuello, Martin Esteche, Clara Rodriguez y María Guerina.

Estudiantes

Investigadores: Micaela Mignone, Bruna Kauche, Irene Bernal, Jimena Darino, Mariana Manuel, Micaela Masse.

Con el fin de evaluar la calidad de la asistencia en el programa de rápida resolución del cáncer de mama, la convocamos para formar parte de esta investigación de forma voluntaria.

El propósito de nuestra investigación es generar marcadores de calidad para evaluar el correcto funcionamiento de la unidad asistencial tanto desde el punto de vista personal de las pacientes , como desde el punto de vista médico.

Al acceder a ser parte del mismo usted tendrá que responder un cuestionario de forma anónima y privada sobre información personal, el cuestionario incluye preguntas sobre su enfermedad y el proceso de atención de la misma .Además autoriza al equipo de investigación a acceder a información de su historia clínica que sean relevantes para este estudio.

Usted es libre de elegir no responder alguna pregunta o de plantear cualquier inquietud durante el procedimiento.

Toda la información recabada durante el estudio será tratada con rigurosa confidencialidad, los resultados no contendrán datos identificatorios de ninguna paciente , ni serán asociados directamente con ningún individuo participante de la investigación.

Los resultados obtenidos serán utilizados para ser presentados de forma pública frente un comité evaluador en forma de póster en una jornada de fin de curso, con la posibilidad de ser publicado posteriormente en una revista científica.

Su participación es completamente voluntaria, no recibirá ningún beneficio directo ni remuneración por formar parte del mismo. Usted puede negarse a participar o decidir no continuar con el estudio en cualquier momento, sin que esto afecte el trato médico ni la continuidad de su tratamiento.

ENCUESTADOR: _____

FIRMA ENCUESTADOR: _____

FECHA: _____

Consentimiento Informado

Accedo a ser parte del estudio **Evaluación de la calidad asistencial en el Programa de rápida resolución del Cáncer de mama**, habiendo recibido y comprendido la información y los alcances de la investigación.

Se me ha informado que se recolectara información de mi historia clínica relevante para el estudio.

Se me ha puesto en conocimiento y he manifestado mi acuerdo de realizar la encuesta de satisfacción de forma anónima.

FIRMA DE CONFIDENCIALIDAD | _____

ACLARACION DE A FIRMA _____

FECHA _____

Registro en MSP:

Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos

Finalizar Registro

Registro Completado



Estimado Usuario/a, la información ha sido registrada de forma exitosa bajo el número 7197876.

Será notificado al correo electrónico de la evaluación preliminar de los datos suministrados y del seguimiento de su trámite

También puede hacer seguimiento al trámite a través de este portal desde su bandeja de entrada, en donde le será habilitado el próximo paso a ejecutar

Constancia de Ingreso emitida

[Constancia de Ingreso de Proyecto \(.pdf 107.44KB\)](#)

Recuerde descargar este archivo, ya que ésta constancia le será solicitada por el Comité de Ética de Investigación Institucional para realizar la evaluación de su protocolo.

Resolución Comité de Ética

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
HOSPITAL DE CLÍNICAS
"DR. MANUEL QUINTELA"
SECRETARÍA GENERAL
DEPARTAMENTO DE COMISIONES
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Montevideo, 30 de Junio de 2022

Se transcribe resolución del Comité de Ética del Hospital de Clínicas de fecha 30 de Junio de 2022

En relación al proyecto presentado por el Servicio de Oncología

"Evaluación de calidad asistencial en el programa de rápida resolución de cáncer de mama."

Investigadores responsables: Bres. Micaela Masse, Micaela Mignone, Bruna Kauche, Irene Bernal, Jimena Darino, Mariana Manuel.

Tutores: Dres. Mauricio Cuello, Martin Esteche, Clara Rodríguez, María Guerina

El Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas resuelve aprobar la Enmienda de este proyecto en esta Institución.

La aprobación otorgada por este Comité de Ética es desde el 30 de Junio de 2022 hasta la fecha de finalización del mismo.


Prof. Dr. Raúl Ruggia
Coordinador del Comité de Ética de la Investigación