

### Compromiso de los profesionales.

- **AUTOR:**  
Enrique Alonso Redondo
- **PONENCIA:**  
Disfrutamos de una sociedad del bienestar, en la que superados unos resultados de salud más que satisfactorios, con una red de centros adecuadamente distribuidos, y un equipamiento y cartera de servicios avanzados, los ciudadanos y las políticas sanitarias deben ir encaminadas necesariamente hacia la gestión de la Calidad Total, la cual se sustenta en la satisfacción de los usuarios, la implicación de los profesionales y la evaluación continua de las actividades.

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, lo cual trasciende la cultura clásica de los servicios clínicos.

Las Unidades de Gestión Clínica, la segunda herramienta del Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, representan la estructura de innovación necesaria para mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad organizativa donde se desarrolla la gestión clínica. Otorga a los profesionales la autonomía y responsabilidad, trasladando la capacidad de decisión junto al paciente.

Esta visión de la calidad, que propone el abordaje integral e integrado de las actuaciones, conduce al Sistema Sanitario Público de Andalucía a una prestación más eficaz y eficiente, que permite disminuir la variabilidad de la práctica clínica y ubicar los recursos donde mejores resultados generen y donde supongan menores costes. Se trata de un concepto de la calidad sostenible en el tiempo, moderno y con capacidad de adaptación ágil a los cambios. Una calidad que genere más satisfacción y actúe, entre otros aspectos, sobre los tiempos de atención o la accesibilidad a los servicios. Se trata, en resumen, de promover una atención sanitaria más personalizada y adaptada a las necesidades del ciudadano.

Tanto la gestión clínica como los procesos asistenciales integrados desarrollados en el marco del Plan de Calidad de la Consejería de Salud trascienden los conceptos de coordinación interniveles, e intentan potenciar la "continuidad asistencial" y la mejora continua de la calidad. Esto es especialmente importante en la patología mamaria y en especial el cáncer de mama ya que exige un abordaje multidisciplinar, tanto en las actividades de detección precoz como en el diagnóstico en su fase clínica y tratamiento, al estar implicados una gran variedad de profesionales tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada y siendo además imprescindible, una perfecta coordinación que garantice la continuidad asistencial.

Para garantizar esta coordinación en la atención de la patología mamaria y basándonos fundamentalmente en el Proceso Cáncer de Mama elaborado por la Consejería de Salud, se crea la Unidad de Gestión Clínica de Patología Mamaria que pretende, sobre todo, 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, y diseñar un circuito que permita obtener los mejores resultados con los recursos disponibles. Todo ello teniendo en cuenta las expectativas de las mujeres, de los familiares y de todos y cada uno de los profesionales implicados en cada fase.

Con esas premisas la Unidad se constituye como una unidad funcional que integra, bajo la dirección de un único coordinador, a todos los profesionales relacionados con el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama (con independencia del nivel asistencial al que pertenezcan) estando estructurada en tres niveles de actuación:

- Equipo Básico: es el que desarrolla las funciones propias de la unidad y coordina la atención con el resto de los niveles. Está formado por las especialidades que participan en el tratamiento integral de pacientes con patología mamaria y tienen dedicación a tiempo completo a la unidad. Las especialidades integradas en este nivel son Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Cirugía, Oncología Médica y Oncología Radioterápica. Así mismo en este nivel se incluyen el área de hospitalización y consultas, contando con personal de enfermería y administrativo.
- Especialidades de apoyo: forman parte de un segundo nivel, como apoyo al tratamiento de pacientes oncológicos con los que hemos establecido sistemas de coordinación que permiten su integración en la unidad a tiempo parcial. Las especialidades integradas en este nivel son Cirugía Plástica, Rehabilitación, Anestesia y Salud Mental.
- Unidades y especialidades con las que es preciso establecer sistemas de coordinación que permitan asegurar la continuidad asistencial, especialmente Atención Primaria y el Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama.

Organización de la asistencia de la patología mamaria:

En la actualidad existe una única puerta de entrada en el proceso, guías de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología mamaria, planes de cuidados, todas las decisiones terapéuticas se realizan mediante sesiones clínicas multidisciplinarias y la historia informatizada posibilita conocer, evaluar y corregir, si es preciso, de una manera rápida, los estándares del Proceso y los acontecimientos adversos, con lo que aseguramos una asistencia de calidad.

La comunicación interniveles es una realidad, tanto en el sentido AP-AE mediante la derivación a la consulta de triaje, como en sentido AE-AP mediante los informes de alta y de continuidad de cuidados, velando por su correcto funcionamiento la Comisión de Coordinación entre AP-AE. Por otro lado, ya en nuestro Centro, la comunicación interservicios se ha visto potenciada mediante la creación de circuitos preferenciales que han horizontalizado la asistencia y posibilitado la continuidad asistencial.

La Unidad tiene implantado desde su creación un sistema de gestión por objetivos ligados a incentivos, los cuales son acordados por todos los miembros de la Unidad y posteriormente plasmados en el Acuerdo de Gestión que se firma con la Dirección Gerencia del Centro, y que se evalúa con periodicidad anual.

Esta metodología nos ha permitido seguir avanzando lo largo de estos años, encontrándonos a finales del 2004 en un momento de madurez y de revisión constructiva que nos permitía afrontar el reto de constatar si esta evolución se adecuaba a los requerimientos de Calidad definidos por la Consejería de Salud, es decir sumergirnos en el Proceso de Acreditación por la Agencia de Evaluación Sanitaria de Andalucía. Tras un periodo de mas de seis meses de evaluación en octubre se nos comunicó por la Agencia de Calidad Sanitaria que el grado de Acreditación obtenido por la Unidad era el de OPTIMO, siendo la primera y única Unidad de Atención Especializada que ha obtenido hasta la fecha dicho nivel.

- **RESULTADOS:**

A continuación se muestran los resultados obtenidos por la Unidad en las dimensiones fundamentales de los procesos, como son la coordinación interniveles, la accesibilidad, tiempos de respuesta diagnósticos y terapéuticos, satisfacción de los usuarios del sistema y como consecuencia de estos avances también se muestran las mejoras en la eficiencia



de nuestra práctica y las mejoras en salud obtenidas en nuestras pacientes.

#### COORDINACIÓN INTERNIVELES:

El adecuado funcionamiento de una Comisión de coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada ha creado una dinámica bidireccional materializada en las visitas periódicas que los miembros de la Unidad realizan a los distintos Centros de Salud del área de Cádiz-San Fernando. La primera para difundir el proceso, la segunda para dar a conocer la creación de un circuito preferencial para las pacientes con criterios de derivación por sospecha de cáncer de mama (consolidación de una consulta de triaje) y en visitas sucesivas para difundir los resultados obtenidos en dicha consulta y consensuar con ellos las posibles áreas de mejora. Fruto de esta coordinación es la progresiva adecuación de las pacientes derivadas a la consulta de triaje desde Atención Primaria según los cuatro supuestos del proceso (nódulo palpable, secreción patológica, alteraciones del complejo areola-pezones y dolor no cíclico) que han pasado del 68% del año 2003 al 79% en el presente año.

- **ACCESIBILIDAD:**

La progresiva mejora en el funcionamiento de este circuito preferencial ha permitido obtener un claro descenso en las demoras para ser valoradas las pacientes en AE una vez que son derivadas por sospecha de cáncer desde AP. Así en el año 2003 la demora media era de 8.2 días, el percentil 90 de 17 días y sólo el 60.6% de las pacientes eran valoradas antes de una semana, mientras que en la actualidad la demora media es de 3.5 días, con un percentil 90 de 6 días y el 92.8% de las pacientes son valoradas antes de una semana, cifras estas difíciles de rebajar por el derecho de las pacientes a elegir el día de consulta que mas les conviene, que no necesariamente coincide con el primer hueco que existe en las agendas de las consultas.

#### TIEMPOS DE RESPUESTA EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

##### Diagnóstico:

Para agilizar la realización de las técnicas diagnosticas, especialmente la mamografía, que antes del año 2002 tenía una demora media de 37 días, se acordó con el Servicio de Radiología la creación de un circuito preferencial para las solicitudes que procedían desde nuestra Unidad, mediante el cual a las pacientes con sospecha de cáncer se les realizaría la mamografía el mismo día, reduciéndose así mismo de forma muy significativa la demora máxima (14 días) y media (9 días) de estas pacientes.

Una vez confirmada la sospecha de malignidad por las técnicas de imagen ese mismo día la paciente es sometida a una punción con aguja gruesa (BAG), lo que nos ha permitido reducir la demora para la realización de la primera maniobra diagnóstica (PAAF o BAG), de 17 días en el año 2001, a menos de un día en la actualidad, mediante la realización sistemática del diagnóstico mediante un acto único (consulta, mamografía y BAG en el mismo día)

##### Tratamiento

La dotación de un área específica de hospitalización y de quirófanos propios así como la creación de un circuito preferencial de las pacientes con cáncer de mama en colaboración con el Servicio de Anestesia, ha permitido una reducción progresiva de la demora quirúrgica para estas pacientes, que actualmente se interviene antes de un mes tras la confirmación histológica de malignidad en el 96.7% de las pacientes frente al 63.44% que se intervenían en el año 2002. Por otro lado al ser los mismos anestesistas los que valoran a la paciente en la consulta de preanestesia y los que posteriormente la anestesian, el porcentaje de suspensiones ha descendido a menos del 2.5%, claramente inferior al porcentaje del 4% propuesto como objetivo por la Organización para nuestro Hospital.

#### SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS:

La Unidad asume que el ciudadano es el centro del sistema y que debe orientar su actividad para dar satisfacción a sus expectativas, por este motivo ha desarrollado planes y procedimientos que tienen como finalidad la orientación de nuestros servicios al ciudadano, entre ellos: Plan de Acogida a los Pacientes, Personalización de la atención, Mecanismo de asignación del médico y la enfermera de referencia de cada paciente, de



forma que se garantice la personalización y continuidad de la asistencia, Plan de atención a cuidadoras, cuidadores y familiares, Sistema de Información personalizada de los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos ante la firma del Consentimiento informado, Protocolo explícito de atención /información a pacientes y familiares (horarios, tipo de personal, etc.)

Para evaluar la satisfacción global de las pacientes se utiliza la "Encuesta de satisfacción a usuarios de atención hospitalaria" desarrollada por el Instituto de Estudios Avanzados de Andalucía que evalúa a los profesionales, la información recibida, el respeto y la intimidad del trato y el área de consultas. La evaluación se realiza mediante una valoración ajena a la Unidad tanto del tamaño muestral, como de la realización de las encuestas telefónicas y la valoración de las respuestas.

Los resultados obtenidos evidencian una alta valoración de los profesionales y de las medidas adoptadas para respetar la intimidad e información en nuestros pacientes, lo que nos permite obtener una valoración de la global de la satisfacción percibida por el paciente del 90.3% en el presente año.

#### ENCUESTA ANUAL DE SATISFACCIÓN (TELEFÓNICA)

	2002	2003	2004	2005
Valoración de los profesionales	94%	94%	97%	95%
Valoración de la información recibida	84%	85%	80%	87%
Valoración del respeto a la intimidad	100%	100%	99%	100%
Valoración de las Consultas	43%	95%	77%	77%
Valoración de la satisfacción global.	100%	100%	88%	94%
Valoración Global de la Satisfacción	85%	90%	88%	90%

- **CONCLUSIONES:**

La evaluación económica de la actividad de la Unidad está dificultada en relación precisamente con el mayor valor añadido en su práctica clínica: su carácter multidisciplinario. El hecho de tener personal y actividades dependientes administrativamente de otros Servicios hace difícil el conocimiento real del gasto y por tanto la valoración de nuestra eficiencia. Para salvar este obstáculo hemos de comentar que la patología atendida no ha sufrido, lógicamente, variaciones significativas en estos años, tanto en la incidencia de cáncer (98 cánceres intervenidos en 2002 contra los 99 intervenidos en 2005), como en la edad media de presentación (56 y 57 años respectivamente), sin embargo los recursos diagnósticos, y terapéuticos tanto quirúrgicos como farmacéuticos han presentado un claro descenso como expresión de una optimización del uso de los mismos.

#### Procedimientos diagnósticos:

Como consecuencia de la unificación de la puerta de entrada en nuestro Centro para las pacientes con sospecha de cáncer de mama, de la reestructuración de las consultas de seguimiento en pacientes de alto riesgo y la desaparición de la consulta de menopausia al haber asumido Atención Primaria el seguimiento de la patología benigna de la mama, hemos constatado una disminución progresiva en la solicitud de mamografías, con un descenso del 52% con respecto al año 2001, sin que esto haya supuesto un descenso en el diagnóstico de nuevos cánceres de mama. Independientemente del ahorro que esto supone, nos ha permitido disminuir las demoras y realizar consultas de acto único como se comentó en el apartado de accesibilidad.

#### Procedimientos quirúrgicos:

Antes de disponer la Unidad de quirófanos propios se utilizaban tres quirófanos semanales para atender a la patología mamaria. Desde junio de 2003 disponemos de quirófanos propios, manejando la patología mamaria mediante el uso de dos quirófanos semanales (reducción de un tercio de los recursos) y esto es debido a un aumento progresivo del rendimiento de quirófano que ha pasado del 65 al 80%, un bajo porcentaje de suspensiones, inferior al 2.5% y el aumento de la cirugía ambulatoria.

Por otro lado la CMA es una técnica quirúrgica que al evitar el ingreso no sólo aumenta la



satisfacción de las pacientes que después de un periodo de observación y siempre que se den las condiciones de total seguridad reciben un alta temprana, sino que también aumenta la eficiencia del manejo de la patología mamaria benigna. Así para un total de 134 tumores benignos intervenidos en 2002 se generaron 252 estancias al haberse resuelto con CMA sólo el 39% de los casos, sin embargo en 2005 para un total de 178 pacientes (supone un aumento del 25%) se generaron 244 estancias (supone un descenso del 3.2%) gracias a que el 66% de las pacientes fueron intervenidas mediante CMA.

Prescripción por principio activo:

Desde 2001, las recetas por principio activo han mantenido un incremento constante convirtiéndose en una práctica habitual en Andalucía, alcanzando el 62% del total de las recetas prescritas. Este tipo de prescripción ha supuesto un ahorro para el sistema sanitario público andaluz de 90,4 millones de euros, gracias al Acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y la Corporación Farmacéutica andaluza por el que se fijan precios máximos de financiación para este tipo de prescripción.

La Unidad, consciente de la importancia de este tipo de prescripción como una estrategia para fomentar el uso racional del medicamento, ha tomado las medidas necesarias tendentes a conseguir la utilización de los medicamentos de la forma más eficiente, como lo demuestran nuestros indicadores de prescripción por principio activo, con el 79.9% en 2005, mas de 17 puntos por encima de la media andaluza.

- **RESULTADOS EN SALUD:**

En el momento actual el tratamiento quirúrgico radical del cáncer de mama, mediante la amputación de la totalidad de la mama, no supone un beneficio en cuanto a control local o supervivencia, con respecto al tratamiento conservador, que conserva la mama con resultados estéticos excelentes. Por otro lado, la pérdida de la mama supone un importante impacto sobre la salud mental de las mujeres sometidas a mastectomía, como han evidenciado múltiples estudios sobre calidad de vida. Esto se debe a que la mama supone un importante valor en la estructura corporal, especialmente en lo referente a la esfera sexual.

La adaptación por la Unidad de una Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de mama, la evaluación pocos días antes de la intervención de todas las pacientes en una sesión clínica multidisciplinaria y la adecuada coordinación con los Servicios de Oncología Médica y Radioterápica, ha permitido unificar criterios y duplicar el porcentaje de pacientes que son sometidas a tratamiento conservador de la mama, pasando de un 23% de tratamientos conservadores en el año 2002 a un 44% en la actualidad, que alcanza el 62% si nos ceñimos a primarios con un tamaño inferior a tres centímetros que es la indicación mas ortoxa.

La incorporación de los especialistas en Cirugía Plástica a la Unidad como responsables de la reconstrucción mamaria nos ha permitido ofertar de forma progresiva a nuestras pacientes, la posibilidad de utilizar las técnicas de reconstrucción inmediata, que en el momento actual se realizan en el 17% de las mujeres que son sometidas a mastectomía.

El acúmulo de líquido en el brazo o linfedema es la toxicidad no mortal mas grave que se produce en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama y se debe a la extirpación de los ganglios axilares como parte del tratamiento. Aunque no supone un riesgo para la vida de la paciente, si tiene una importante repercusión en su calidad de vida, ya que el linfedema genera alteración en la funcionalidad de la extremidad, sensación de distensión que puede llegar a ser dolorosa y por último sensación de rechazo social por lo antiestético que supone. La instauración de medidas encaminadas a disminuir la incidencia han permitido disminuir la incidencia del linfedema a los dos años de la linfadenectomía axilar, pasando de una incidencia en 2002 del 21.4% al 13.2% en la actualidad, con el consiguiente aumento en la calidad de vida de nuestras pacientes y la reducción en el consumo de recursos dedicados al tratamiento del linfedema

- **CONCLUSIÓN:**

Como conclusión, la gestión por procesos asistenciales integrados en las Unidades de



06

## VIII Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios

Gestión Clínica nos ha permitido, aparte de los resultados expuestos previamente, presentar una clara progresión ascendente en el cumplimiento de los objetivos que previamente nos habíamos propuesto, pasando del 60% en 2002 al 92% en 2005. Esta progresión no es más que el reflejo de la calidad de las prestaciones de nuestra asistencia y la evidencia de que la Unidad ha emprendido su línea de mejora continua hacia la excelencia.

