

Papel clave de la enfermera como gestora de casos en pacientes con cáncer de mama

Ana M^a Navarro Fenoll.
Enfermera Gestora de Casos



Enlace

E.G.C

Líder

Coordinadora

Preparadora

Cuidadora

Gestora de casos

Historia de E.G.C:

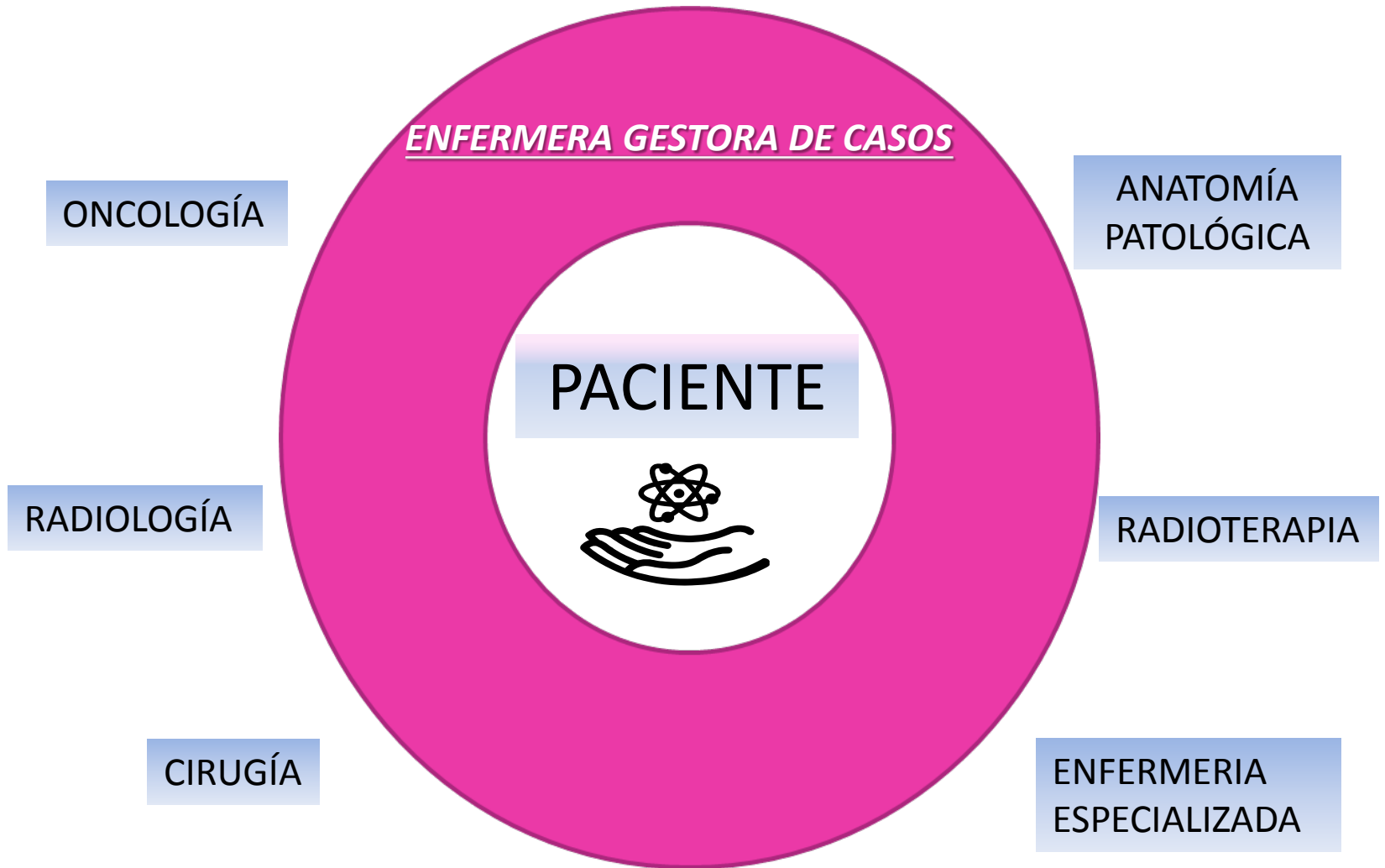
La idea procede de EEUU, en los años 80, ante la evidencia demostrada de la necesidad de planificar los recursos para actuar en los procesos clínicos **multidisciplinares**.

En España comienza a introducirse esta figura lentamente, en los años 90. Nace como una herramienta de trabajo con el propósito de aumentar la calidad, eficiencia y eficacia.

El usuario pasa a ser el **centro** de la actuación de la E.G.C. Alrededor de sus necesidades gira la gestión de sus cuidados.

El paciente percibe esta estrategia claramente y se siente satisfecho.

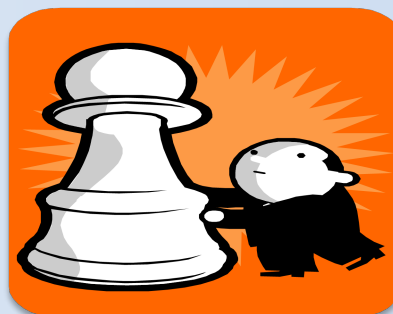
Situación ante el caso



¿Qué hace una E.G.C:

Acompaña al paciente/familia por todo el recorrido de su enfermedad situándolo en el escenario preciso.

Valora la necesidad en cada punto y se ocupa de que la actuación necesaria, suceda.



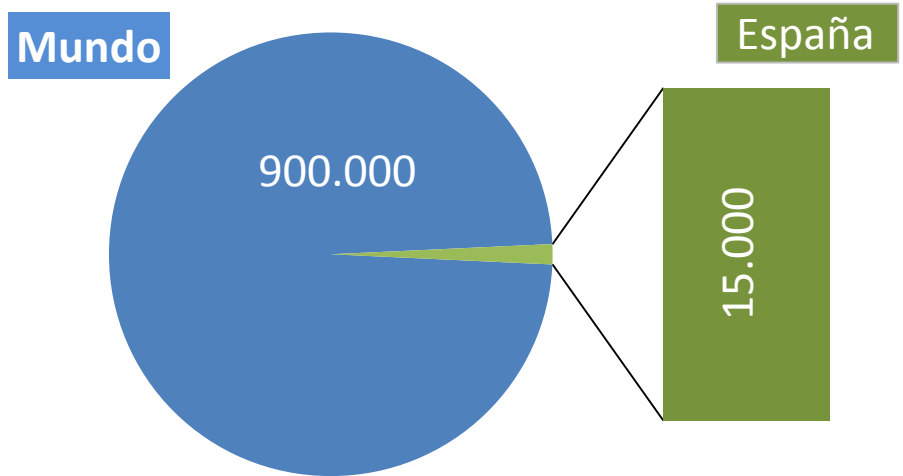
Ayuda en la gestión que ha previsto el equipo
(clínica y económica)

Diseña la estrategia de cuidados
Realiza el seguimiento del proceso

Vigila la calidad durante todo el trayecto

Prevee problemas y necesidades

Incidencia de cáncer de mama. Casos anuales.



Fuente Conselleria de Sanitat CV

En España el cáncer de mama ocupa, el cuarto o quinto lugar entre los tumores en ambos sexos.

Datos de cáncer de mama

En la Comunidad Valenciana, se diagnostican una media de 1350 casos de cáncer de mama al año.

El cáncer de mama ocupa el primer lugar entre los tumores de la mujer.

Una de cada 15-20 mujeres tendrá un cáncer de mama a lo largo de su vida.

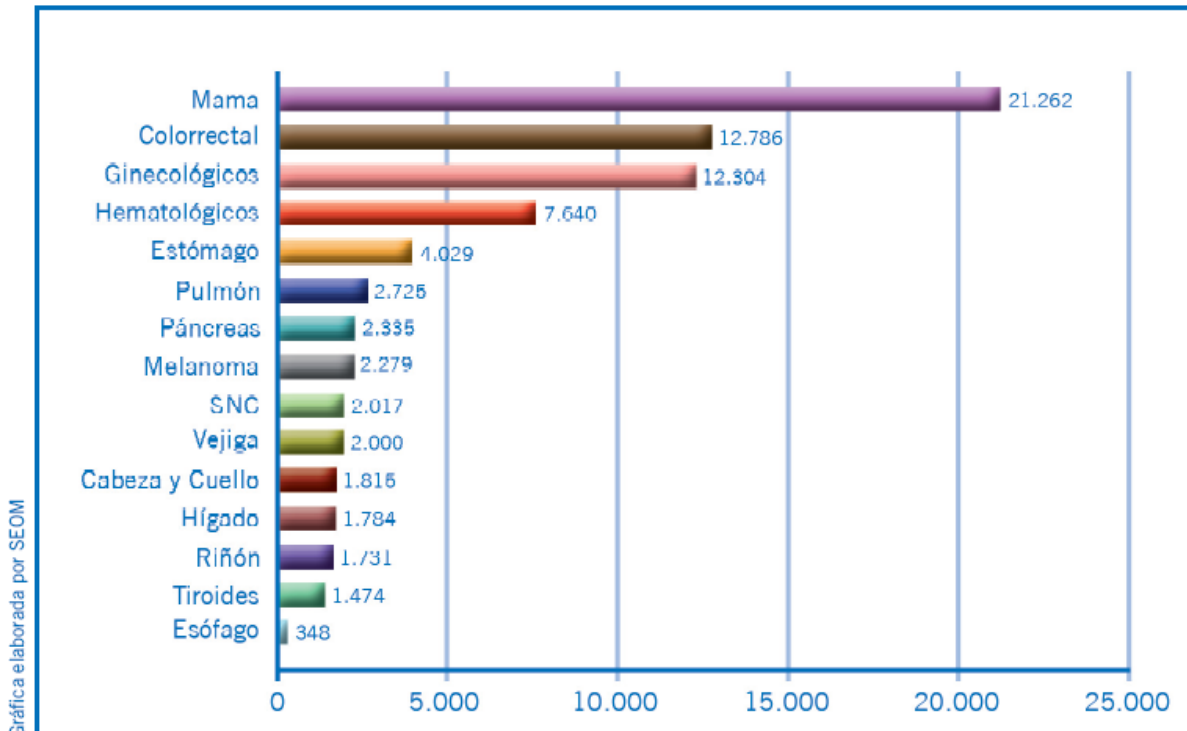
La edad de inicio y finalización del cribado, la Consejería de Sanidad, esta desde los 45 hasta los 69 años.

Desde el mes de enero la estadística de nuestro equipo es de 110 mujeres y ningún hombres diagnosticados

Incidencia de cáncer en España

Mujeres (estimación año 2015)

La incidencia global prevista de cáncer en mujeres españolas en el año 2015 es de 85.108. En mujeres, el tumor con mayor incidencia es el de mama



■ En las mujeres españolas el tumor con mayor número de nuevos casos diagnosticados será el cáncer de mama.

Fuente: GLOBOCAN 2002. <http://www.dep-iarc.fr>. Datos extrapolados para la población estimada para 2015 en España por el INE.

E.G.C hospitalaria de cáncer de mama

¿Cómo trabajo?



Trabajo en **Equipo**.
Soy miembro de a Comisión H.
de tumores de mama.



Dependo directamente de la
Dirección de Enfermería



Colaboro con enfermeros, oncólogos...
Despacho con el Jefe del servicio



Tengo consulta propia



Realizo una base de datos [17](#)
Participo en ensayos clínicos



Mi trabajo es «clave» y valio\$o

- Facilito el trabajo entre los miembros del equipo. Mantengo alto nivel de relación y comunicación con los profesionales implicados. Internos y externos.
- Identifico y aprovecho los recursos del entorno.
- Activo a los proveedores de servicios internos(RX, UHD, Psicólogos, laboratorio, **Cirugía vascular...**) y de servicios externos (radioterapia, institutos, hospitales, AACC, Esteticistas...)
- Agilizo las actuaciones, evito duplicados, evito esperas improductivas.
- Actúo de manera precoz, ahorro problemas.
- Evito alguna consulta sucesiva a especialista, vistas a urgencias y estancias hospitalarias.



Mi trabajo es «clave» y valio\$o

- Realizo primera entrevista y valoración en consulta. Posteriormente consultas de seguimiento . [1](#) [16](#)
- Diseño cronograma de cuidados y promoción de su autonomía
- Imparto información y educación al paciente y a la familia.

Miedos y temores

Información sobre el tratamiento, valor económico y duración

Información de sus derechos y responsabilidades

Cumplimiento del tratamiento.

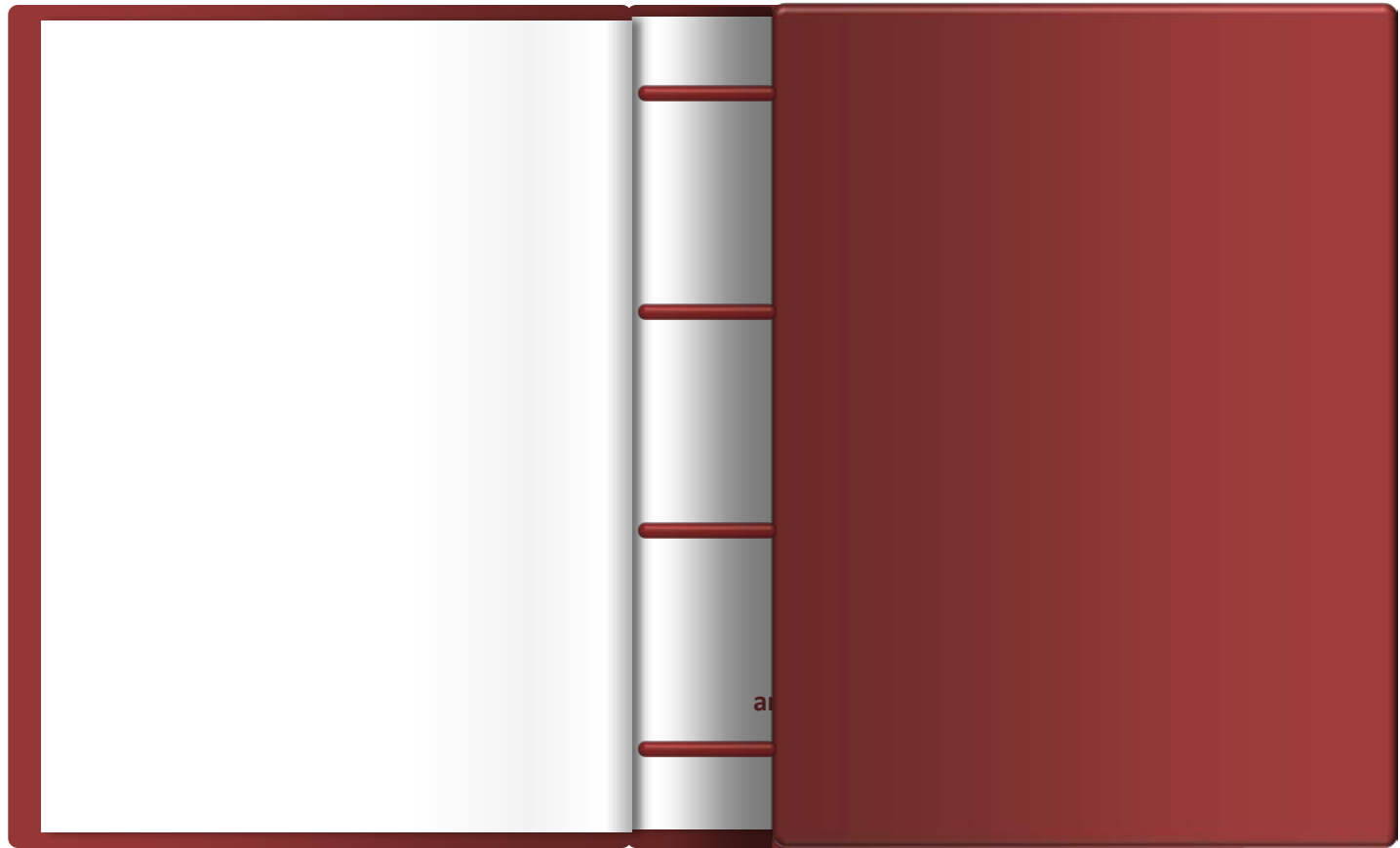
Plan de nutrición e instrucciones para comer con gusto

Higiene, sexo, hidratación, como afrontar el cáncer socialmente

Conclusiones



Este trabajo, es motivador y satisfactorio



a

Patrón Percepción-Mantenimiento de la salud

Conoce Motivo de su ingreso Riesgo Caídas:

Antecedentes: Diabetes
 HTA
 EPOC
 Otros

Otros antecedentes:

Hábitos tóxicos actuales:

Tabaco Alcohol Otros hábitos

Cumple pautas terapéuticas: Tratamiento
 Dieta
 Ejercicio

Percepción de su salud:

Observaciones:

Patrón Nutricional-Metabólico

Norton:

Peso: Kg IMC:

Talla: Cm Alteración:

Nº de comidas al día:

Intolerancia alimentaria

Tipo de intolerancia alimentaria:

Úlceras por presión

Náuseas

Dificultad de la deglución

Vómitos

Dificultad de la masticación

Deshidratación

Prótesis

Lactancia materna ineficaz

Observaciones:

Patrón Cognitivo-Perceptual

Nivel de conciencia: Dolor: Glasgow:

Orientado Desorientado Agitado

Localización:

Observaciones:

Problemas:

Visión Prótesis:

Audición Prótesis:

Lenguaje Lectura Escritura Memoria

Patrón Auto percepción - Autoconcepto

Aspecto imagen corporal:

Autovaloración de la imagen:

Observaciones:

Conducta ante la enfermedad:

Aceptación
 Ansiedad
 Intubilidad
 Miedo
 Agitación
 Negación
 Otros

Patrón Rol - Relaciones

Situación laboral:

Profesión:

Vive solo Apoyo familiar Barrera idiomática

Persona de contacto: Teléfono:

Observaciones:

Patrones de enfermería (1 de 4) Patrones de enfermería (2 de 4) Patrones de enfermería (3 de 4) Patrones de enfermería (4 de 4)

Patrón Afrontamiento-Tolerancia al estrés

Actitud ante el personal sanitario:

Actitud de la familia ante el personal sanitario:

Actitud ante la enfermedad/hospitalización:

Actitud de la familia ante la enfermedad:

Actitud ante situaciones de estrés:

Habilidades para afrontar el estrés:

Apoyo psicológico
 Apoyo familiar
 Apoyo amistades
 Medicación
 Otros

Adaptación al rol maternal:

Observaciones:

Patrón Sexualidad - Reproducción

Cambios en su sexualidad r/c tratamiento

Alteración del ciclo menstrual

Edad menarquia:

Edad menopausia:

ETS:

Clamidia
 Gonorrea
 Hepatitis B
 Herpes
 Sífilis
 VIH
 VPH

Observaciones:

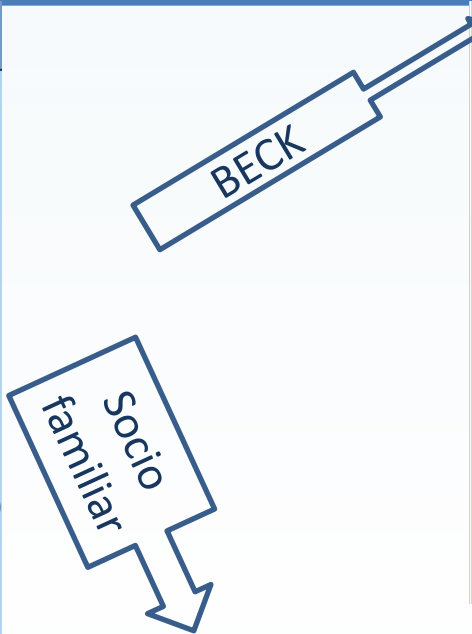
Uso de anticonceptivos

Problemas de fertilidad

Climaterio

Escalas clínicas

Barthel	MEC
Zarit	Fargerstöm
Beck suicidio	Beck depresión
Cage	Norton
Downton	Pfeiffer
EVA	RamSay
Silverman	Confort
Glasgow ped.	Sociofamiliar
BODEx	Calidad de vida
Nutricional	



Inventario de depresión de Beck

1 Tristeza	12 Retirada social
2 Pesimismo	13 Indecisión
3 Sensación de fracaso	14 Cambios en la imagen corporal
4 Insatisfacción	15 Enlentecimiento
5 Culpa	16 Insomnio
6 Expectativas de castigo	17 Fatigabilidad
7 Autodesprecio	18 Pérdida de apetito
8 Autoacusación	19 Pérdida de peso
9 Ideas suicidas	20 Preocupaciones somáticas
10 Episodios de llanto	21 Bajo nivel de energía
11 Irritabilidad	

Valoración sociofamiliar

Situación familiar:

Situación económica:

Vivienda:

Relaciones sociales:

Apoyo red social:

- Con apoyo familiar o vecinal
- Voluntariado social, ayuda domiciliaria
- No tiene apoyo
- Pendiente de ingreso en residencia geriátrica
- Tiene cuidados permanentes

Calidad de vida

En general, usted diría que su salud es:

2 Su salud le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa, caminar mas de 1 hora:

3 Su salud le limita para subir varios pisos por la escalera

4 Durante las 4 últimas semanas en su trabajo ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?

5 Durante las 4 últimas semanas ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

6 Durante las 4 últimas semanas¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?

7 Durante las 4 últimas semanas¿No hizo su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre por un problema emocional?

8 Durante las 4 últimas semanas ¿Hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual y tareas cotidianas?

9 ¿Durante las 4 últimas semanas se sintió calmado y tranquilo?

10 ¿Durante las 4 últimas semanas tuvo mucha energía?

11 Durante las 4 últimas semanas se sintió desanimado y triste?

12 Durante las 4 últimas semanas ¿Con qué frecuencia la salud física o emocional le han dificultado sus actividades sociales?



EDAD	TIPO DE TUMOR	EVALUADO EN EL COMITÉ?	BIOPSIA PERCUTANE INCISIONAL	FECHA PETICION DIAGNOSTICO AP	DEMORA resultado A.P	Dº ACTO UNICO	CAMBIOS TRAS RNM?	CIRUGIA CONSERVADORA?	REINTERVENCION?	BIOPSIA G CENTINELA ?
45	HIPERPLASIA DUCTAL	SI	SI	11/02/2013		SI	NO	SI	NO	NO
46	HIPERPLASIA DUCTAL	SI	SI	03/01/2013	11	SI	NO	SI	NO	NO
68	CDI	SI	SI	07/02/2013	6	SI	NO	SI	NO	SI
84	CDI	SI	SI	30/01/2013	6	SI	NO	RECHAZA CIR	NO	NO
46	CDI	SI	SI	25/03/2013		SI	NO	SI	NO	SI
77	CA LOB INF	SI	SI	07/02/2013	7	SI	NO	NO	NO	SI
82	LESION BENIGNA	SI	SI	15/03/2013	13	SI	NA	SI	NO	NO

BIOPSIA G CENTINELA ?	LINFADENECTOMIA?	RECONSTRUCCION INMEDIATA ?	TRATAMIENTO HORMONAL ?	Receptores hormonales +?	FECHA 1º Tº RECIBIDO	Demora primer tratamiento	FECHA QX	FECHA INICIO Tº ADYUVANTE	A.D	FECHA FIN QT NEOADYUVANTE	FECHA QX TRAS QT NEOADY
NO	NO	NO	NO	NO	14/05/2013	83	14/05/2013	NA	NA	NA	NA
NO	NO	NO	NO	NO	04/02/2013	21	04/02/2013	NA	NA	NA	NA
SI	SI	NO	SI	SI	26/03/2013	41	26/03/2013	24/04/2013	29	NA	NA
NO	NO	NO	SI	SI	08/02/2013	3	NA	NA	NA	NA	NA
SI	SI	NO	SI	SI	23/04/2013	21	23/04/2013	28/05/2013	35	NA	NA
SI	NO	NO	SI	SI	12/03/2013	26	12/03/2013	27/03/2013	15	NA	NA

