



5

Componentes

Profesionales, actividades, características de calidad

Los profesionales sanitarios y no sanitarios que intervienen en el PAI Cáncer de Cérvix, se describen en función de la actividad a realizar en cada fase del mismo, teniendo en cuenta el recorrido del paciente.

Al describir las actividades, se han considerado e integrado todos los elementos y dimensiones de la calidad:

- La efectividad clínica (recomendaciones que se explicitan en características de calidad de las actividades descritas)
- La seguridad del paciente, identificando con el triángulo (Δ) los puntos críticos del PAI con riesgo potencial para la seguridad del paciente
- La información, identificando con (i) los momentos en el desarrollo del PAI en que se debe informar al paciente y/o familia
- Los cuidados de enfermería
- Las actividades no clínicas
- Las recomendaciones del grupo de expertos, etc., indicadas con el símbolo \checkmark

El procedimiento seguido para su realización ha sido definiendo QUIÉN-DÓNDE-QUÉ-CÓMO-CUÁNDO, de manera secuencial y temporal siguiendo el recorrido del paciente.

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA: AP-AH

Actividades	Características de calidad
1º RECEPCIÓN DE INFORME DE CITOLOGÍA ANORMAL	1.1 Se recepcionará el informe en la consulta de Atención Primaria o en la consulta de Ginecología y Obstetricia, el mismo día de su emisión. 1.2 Se garantizará la confidencialidad en todo momento.

PERSONAL MÉDICO: AP-AH

Actividades	Características de calidad
2º VALORACIÓN DEL INFORME CITACIÓN DE LA MUJER EN CONSULTA	2.1 El Informe citológico se ajustará a la Clasificación de Bethesda (Anexo 2). 2.2 Se citará a la mujer en Consulta de Atención Primaria (AP) o Consulta de Ginecología y Obstetricia, en función de la valoración de los resultados de la citología (Anexo 3).

PERSONAL MÉDICO: AP-AH

Actividades	Características de calidad
3º INFORMACIÓN DE RESULTADOS	3.1 Se aplicarán las medidas de identificación inequívoca de la mujer (tres códigos identificativos diferentes: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA) Δ^2 OMS, 12 ESP. 3.2 i Se informará de forma clara y precisa del resultado de la citología y la conducta terapéutica a seguir, con actitud facilitadora, respondiendo a sus demandas de información y expectativas.
DERIVACIÓN	3.3 Si existen criterios (Anexo 3) se solicitará interconsulta a los servicios de Ginecología y Obstetricia; se recomienda en menos de 15 días y cita web \checkmark . En caso de no cumplir criterios, gestión de la cita en la Consulta de AP para seguimiento.

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA: AP-AH

Actividades	Características de calidad
<p data-bbox="126 229 155 256">4º</p> <p data-bbox="126 278 306 338">EVALUACIÓN CLÍNICA</p> <p data-bbox="126 948 338 1102">REALIZACIÓN COLPOSCOPIA/ BIOPSIA DE CUELLO UTERINO</p>	<p data-bbox="370 229 1156 283">4.1 Se verificará la identificación inequívoca de la mujer  ² OMS, 12 ESP .</p> <p data-bbox="370 323 1156 414">4.2 Revisión de la información contenida en la Historia de Salud, actualizando la valoración de factores de riesgo y situación socio-familiar.</p> <p data-bbox="370 451 1156 915">4.3 Se indicará la realización de colposcopia ante:</p> <ul data-bbox="417 484 1156 915" style="list-style-type: none">• Células escamosas atípicas de significado indeterminado ASCUS en mujeres mayores de 25 años con HPV positivo alto riesgo.• Células escamosas atípicas de significado indeterminado ASCUS en dos citologías consecutivas.• Células escamosas atípicas sin poder excluir lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H).• Células glandulares atípicas (AGC).• Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado en mujeres mayores de 25 años.• Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado en mujeres menores de 25 años en dos citologías consecutivas.• Lesión intraepitelial escamosa de alto grado H-SIL.• Sospecha de carcinoma invasivo. <p data-bbox="417 948 1156 1133">Los objetivos de la colposcopia son:</p> <ul data-bbox="417 984 1156 1133" style="list-style-type: none">• Localizar la lesión determinando sus características y topografía.• Diagnosticar lesiones multicéntricas.• Establecer el grado lesional.• Seleccionar los lugares de biopsia. <p data-bbox="370 1170 1156 1324">4.4 Se realizará colposcopia:</p> <ul data-bbox="417 1203 1156 1324" style="list-style-type: none">• Para la valoración y clasificación de la lesión colposcópica, se propone la Clasificación de Barcelona 2002 (Anexo 4)• La pauta a seguir dependerá de los hallazgos colposcópicos (Anexo 5). <p data-bbox="370 1361 1156 1543">4.5  Se informará de forma clara y precisa del estudio a realizar, riesgos, beneficios y alternativas con actitud facilitadora, respondiendo a sus demandas de información y expectativas. Se proporcionará información sobre el Virus del Papiloma Humano (HPV) y las medidas para el mantenimiento de hábitos saludables (dieta, ejercicio, prácticas de sexo seguro).</p> <p data-bbox="370 1579 1156 1688">4.6 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes antes y después de la realización de pruebas diagnósticas y extracción de muestras a la mujer  ⁹ OMS -17 ESP .</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>4.7 Existirá un Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) que garantice la seguridad, el confort y la intimidad de la paciente en la realización del estudio.</p> <p>4.8 En caso de realización de biopsia de cuello uterino, se remitirán las muestras a Anatomía Patológica comprobando la correspondencia entre la identificación de la mujer y la solicitud (muestra y topografía de la lesión) Δ^2 OMS, 12 ESP.</p> <p>4.9 En esta fase, los cuidados irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La “aceptación de su estado de salud” (NOC 1300) • El “Autocontrol del miedo” (NOC 1404) frente a técnicas invasivas y la incertidumbre de un diagnóstico <p>4.10 Se citará a la mujer a nueva consulta de ginecología para comunicación de resultados y conducta terapéutica a seguir. (Se recomienda antes 15 días desde la toma de la biopsia hasta la comunicación de resultados)√.</p>

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Actividades	
<p>5°</p> <p>PROCESAMIENTO DE LA BIOPSIA</p>	<p>5.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra recibida Δ^2 OMS, 12 ESP.</p> <p>5.2 Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes, antes y después del procesado de las muestras Δ^9 OMS, 17 ESP.</p> <p>5.3 Se realizará el informe de diagnóstico anatomopatológico de la biopsia. El informe anátomo-patológico debe contener, como resultado de la evaluación macro y microscópica de las piezas quirúrgicas, toda la información de relevancia y utilidad clínica necesaria para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes (Anexo 6).</p> <p>5.4 Recomendable remitir el informe al solicitante en 10 días√.</p> <p>5.5 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para comunicación de resultados de pruebas críticas Δ^8 OMS.</p>

PERSONAL AH: GINECÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
6º VALORACIÓN DEL INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA TERAPÉUTICA	<p>6.1 Se aplicarán los criterios de valoración en función de la clasificación anatomopatológica de neoplasia cervicales intraepiteliales (Anexo 6):</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico histológico CIN I• Diagnóstico histológico CIN II – III• Diagnóstico histológico AIS• Discrepancia entre citología informada como H-SIL y colposcopia/biopsia de cuello negativa• Diagnóstico carcinoma infiltrante <p>6.2 Se realizará propuesta terapéutica en función de los resultados anatomo-patológico de la biopsia de cuello uterino y situación específica de la mujer, dejando constancia en la Historia de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si diagnóstico de neoplasia cervical intraepitelial: ir a actividad 7 y aplicar Plan terapéutico del Anexo 7.• Si diagnóstico de carcinoma infiltrante: ir a actividad 15 y siguientes.

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA AH: GINECÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
7º INFORMACIÓN A LA MUJER PLAN TERAPÉUTICO	<p>7.1 Se verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS, 12 ESP.</p> <p>7.2 I Información a la mujer y/o familiar: Se le transmitirá información detallada del recorrido previsto, de los estudios a realizar, los riesgos, beneficios y alternativas posibles, en un entorno de privacidad y confidencialidad, con actitud, con actitud facilitadora respondiendo a su demanda de información y expectativas.</p> <p>7.3 En la Historia de Salud quedará reflejado el momento y los contenidos de la información al paciente y/o sus familiares.</p> <p>7.4 Si existe indicación de tratamiento quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se inscribirá en Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ).• Se entregará formulario de Consentimiento Informado (Catálogo de consentimiento informado de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma)⁽¹³⁾. <p>7.5 Si el procedimiento precisa de anestesia general/locoregional se gestionará consulta con el Servicio de Anestesiología.</p> <p>7.6 Se entregará a la paciente y familiares el listado de verificación prequirúrgica Δ^{19} ESP disponible en Observatorio para la Seguridad del Paciente ⁽¹⁴⁾.</p>

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA AH: ANESTESIÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
8º ESTUDIO PREANESTÉSICO	<p>8.1 Se verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS, 12 ESP.</p> <p>8.2 Se realizará estudio pre-anestésico protocolizado (se recomienda realizarlo en acto único \checkmark) dejando constancia documental en la Hª de Salud del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• La medicación habitual si existe, y su posible interacción con la intervención.• La evaluación del riesgo quirúrgico se realizará utilizando la Clasificación ASA (Anexo 8). <p>8.3 i Se informará a la mujer del tipo de anestesia en función del procedimiento quirúrgico propuesto.</p> <p>8.4 Entregará formulario de Consentimiento Informado⁽¹²⁾.</p> <p>8.5 Valoración de solicitud de pruebas cruzadas para posible transfusión, en caso afirmativo se entregará el Consentimiento Informado (CI) de uso de hemoderivados.</p> <p>8.6 i Se informará a la mujer del resultado del estudio en un entorno de privacidad y confidencialidad, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p>

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA (SAC) / CELADOR/A

Actividades	Características de calidad
9º RECEPCIÓN DE LA MUJER Y TRASLADO A CMA / CONSULTA DE PATOLÓGICA CERVICAL	<p>9.1 Se aplicarán medidas de verificación (nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA) para la identificación inequívoca de la persona, y/o verificación mediante brazalete identificativo con al menos dos códigos de identificación diferentes Δ^2-OMS 12 ESP.</p> <p>9.2 i Se entregará a la paciente y/o familiares información sobre normas relativas de acceso y circulación en el hospital y área quirúrgica, con actitud facilitadora para atender a sus demandas de información y expectativas.</p>

PERSONAL DE ENFERMERÍA AH

Actividades	Características de calidad
10° RECEPCIÓN CMA/CONSULTA DE PATOLOGÍA CERVICAL	<p>10.1 Se verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2OMS, 12 ESP</p> <p>10.2 Se comprobará la existencia en la Historia de Salud: informe con indicación del procedimiento quirúrgico, informe preoperatorio de anestesia y pruebas complementarias.</p> <p>10.3 Se comprobará que la paciente ha comprendido el procedimiento que se va a realizar, da su consentimiento, dejando constancia documental en la Hª de Salud⁽¹³⁾.</p> <p>10.4 i Se informará a la mujer y/o familiar para ayudarle a comprender y prepararse para la cirugía y el período de recuperación postoperatorio (NIC 5610 Enseñanza prequirúrgica).</p> <p>10.5 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para verificar las condiciones de seguridad en el itinerario quirúrgico Δ^4OMS, 19 ESP .</p> <p>10.6 Los cuidados en esta fase irán orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Autocontrol del miedo (NOC1404)• Conocimiento: procedimiento terapéutico (NOC1814)• Funcionamiento de la familia (NOC2602)

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA AH: GINECÓLOGO/A, ANESTESIOLOGO/A

Actividades	Características de calidad
11° TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	<p>11.1 Se realizará Procedimiento de Preparación prequirúrgica de la mujer según procedimiento normalizado (PNT).</p> <p>11.2 El equipo quirúrgico realizará:</p> <ul style="list-style-type: none">• Check-list- CMA Δ^4OMS, 19 ESP ⁽¹⁵⁾• El Procedimiento quirúrgico que debe incluir:<ul style="list-style-type: none">- Las pautas generales del tratamiento de las neoplasias cervicales intraepiteliales (Anexo 9).- Las recomendaciones para realizar el procedimiento (LLETZ) (Anexo 9).- Se dejará constancia documental en la Hª de Salud. <p>11.3 El traslado al área de Recuperación Post-quirúrgica se realizará garantizando las condiciones de intimidad, confort y seguridad Δ^3OMS.</p> <p>11.4 Se valorará el nivel de dolor: Control del dolor (NOC 1605).</p>

Actividades	Características de calidad
<p>11º</p> <p>TRATAMIENTO QUIRÚRGICO</p>	<p>11.5  Se informará a la mujer y/o familiar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de la intervención. • Posible aparición de síntomas y signos relacionados con la intervención y los cuidados post-operatorios inmediatos (dolor, sangrado, etc.). <p>11.6 Se le gestionará nueva cita a consulta para comunicar los resultados y opciones terapéuticas en función del estudio de Anatomía Patológica.</p> <p>11.7 Se realizará y entregará a la paciente en el momento del alta el Informe Único de Alta.</p> <p>11.8 Se garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención, existiendo un procedimiento estandarizado (Informe Único de Alta) Δ^3 OMS, 24 ESP.</p>

PERSONAL DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Actividades	Características de calidad
<p>12º</p> <p>PROCESAMIENTO DE LA PIEZA QUIRÚRGICA</p>	<p>12.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra recibida Δ^2 OMS, 12 ESP.</p> <p>12.2 Se llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes, antes y después del procesado de las muestras  Δ^9 OMS, 17 ESP.</p> <p>12.3 Se realizará el informe de diagnóstico anatomopatológico de la biopsia. El informe anatomopatológico debe contener, como resultado de la evaluación macro y microscópica de las piezas quirúrgicas, toda la información de relevancia y utilidad clínica necesaria para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes (Anexo 6).</p> <p>12.4 Recomendable remitir el informe al solicitante en 10 días√.</p> <p>12.5 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para comunicación de resultados de pruebas críticas Δ^8 OMS.</p>

PERSONAL AH: GINECÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
13° VALORACIÓN DEL INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PLAN TERAPÉUTICO	13.1 Se aplicarán los criterios de valoración en función de que se trate de: <ul style="list-style-type: none">• Lesiones intraepiteliales de cuello uterino (CIN): Se seguirá Plan Terapéutico propuesto en el (Anexo 9).• Carcinoma invasivo de cuello uterino: se realizará estadificación según criterios FIGO (Anexo 10). Se seguirán las pautas generales de actuación y recomendaciones expuestas en el (Anexo 11).

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA AH: GINECÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
14° INFORMACIÓN A LA MUJER	14.1 i Se informará de forma detallada a la mujer del resultado del informe de Anatomía Patológica. Se realizará en un entorno de privacidad y confidencialidad evitando interrupciones y facilitando la bidireccionalidad en la comunicación, de forma que la mujer comprenda la información recibida y pueda expresar y resolver las dudas generadas. 14.2 En caso de lesión intraepitelial de cuello uterino: <ul style="list-style-type: none">• Se le proporcionará un plan de seguimiento personalizado.• Se notificará a su Médico/a de Familia.• Se iniciará un seguimiento compartido. 14.3 En caso de Carcinoma invasivo: <ul style="list-style-type: none">• Se reevaluará la situación de la paciente, incluyendo su situación socio-familiar.• Se informará de la necesidad de:<ul style="list-style-type: none">- Ampliar el estudio con la solicitud de pruebas complementarias- Valoración de su proceso por el Comité de Tumores• Se gestionará nueva consulta de ginecología en la que se le comunicará los resultados de las pruebas complementarias y el plan de tratamiento propuesto por el Comité de Tumores.

PROFESIONALES DE AH: COMITÉ MULTIDISCIPLINAR DE TUMORES

Actividades	Características de calidad
15° VALORACIÓN CASO PROPUESTAS TERAPÉUTICAS	15.1 Se realizará en función del estadiaje de la enfermedad, las características clínicas específicas de la paciente y resultados de las pruebas complementarias.. 15.2 Se definirán las opciones terapéuticas que se ofertarán a la paciente, dejando constancia en su Hª de Salud.

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA AH: GINECÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
<p data-bbox="126 232 168 262">16º</p> <p data-bbox="121 287 329 475">INFORMACIÓN SOBRE PLAN TERAPÉUTICO/ TOMA DE DECISIÓN COMPARTIDA</p>	<p data-bbox="374 218 1156 269">16.1 Se verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS, 12 ESP.</p> <p data-bbox="374 314 1156 475">16.2 i Se informará a la mujer del resultado de las pruebas diagnósticas y el plan de tratamiento propuesto por el Comité de Tumores, en un entorno de privacidad y confidencialidad, con una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas. Se promoverá la Toma de Decisiones Compartidas.</p> <p data-bbox="374 509 1156 569">16.3 En caso de optar por el tratamiento quirúrgico, inclusión Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ):</p> <ul data-bbox="426 573 1156 966" style="list-style-type: none"><li data-bbox="426 573 1156 633">• Se solicitará la evaluación de la paciente por el Servicio de Anestesiología.<li data-bbox="426 651 1156 742">• La solicitud de pruebas cruzadas, en caso de posible transfusión sanguínea, será realizada siguiendo los protocolos establecidos en cada Hospital.<li data-bbox="426 760 1156 888">• Se informará del procedimiento y se entregará el formulario de consentimiento informado (Catálogo de consentimiento informado de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma).⁽¹²⁾<li data-bbox="426 906 1156 966">• Se entregará a la paciente y familiares el listado de verificación prequirúrgica Δ^{19} ESP ⁽¹³⁾. <p data-bbox="374 1015 1156 1142">16.4 En caso de tratamiento radioterápico (RDT)-Quimioterápico (QMT), se seguirán las pautas recomendadas a partir de la actividad 25 y siguientes, gestionando la interconsulta en el mismo acto.</p> <p data-bbox="374 1179 1156 1306">16.5 En caso de no aceptación de los tratamientos activos posibles o estado clínico avanzado sin posibilidad de tratamiento específico, seguimiento compartido AH-AP, y/o derivación para seguimiento por cuidados paliativos.</p>

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA AH: GINECÓLOGO/A, ANESTESIOLOGO/A

Actividades	Características de calidad
17° ESTUDIO PREANESTÉSICO	<p>17.1 Se recomienda realizarlo en el mismo acto y en un máximo de 10 días √.</p> <p>17.2 Se verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS, 12 ESP.</p> <p>17.3 Se realizará estudio pre-anestésico protocolizado, dejando constancia documental en la Hª de Salud de la medicación habitual si existe, y su posible interacción con la intervención.</p> <p>17.4 i Se informará a la paciente sobre el tipo de anestesia que se debe realizar en función del procedimiento quirúrgico propuesto.</p> <p>17.5 Se entregará el formulario de consentimiento informado para el procedimiento anestésico a utilizar⁽¹³⁾.</p> <p>17.6 En la petición de pruebas cruzadas para posible transfusión sanguínea, se verificará la identificación inequívoca de la paciente Δ^{18} ESP (en caso de rechazo cumplimentar documento específico).</p> <p>17.7 i Se informará del resultado del estudio en un entorno de privacidad y confidencialidad, manifestando una actitud facilitadora para responder a las demandas y expectativas de la mujer y sus familiares.</p>

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA (SAC) / CELADOR/A

Actividades	Características de calidad
18° RECEPCIÓN Y TRASLADO PARA INGRESO	<p>18.1 Se aplicarán medidas de verificación (nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA) para la identificación inequívoca de la persona, y/o verificación mediante brazalete identificativo con al menos dos códigos de identificación diferentes Δ^2-OMS 12ESP.</p> <p>18.2 i Se entregará a la paciente y/o familiares, información sobre normas relativas de acceso y circulación en el hospital y área quirúrgica, con actitud facilitadora para atender a sus demandas de información y expectativas.</p> <p>18.3 El traslado del paciente se desarrollará de acuerdo a la estrategia de seguridad Δ^3 OMS 20ESP.</p>

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA AH: GINECÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
<p data-bbox="126 232 170 260">19º</p> <p data-bbox="126 280 342 374">RECEPCIÓN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN</p> <p data-bbox="126 602 303 660">EVALUACIÓN CLÍNICA</p>	<p data-bbox="374 220 1014 247">19.1 Se realizará por el personal de enfermería que:</p> <ul data-bbox="426 251 1159 899" style="list-style-type: none"><li data-bbox="426 251 1159 305">• Verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS 12ESP.<li data-bbox="426 314 1159 438">• Se informará del consumo de fármacos de forma habitual o esporádica. En caso de aportarlos al ingreso, se remitirán al Servicio de Farmacia, para integración en el tratamiento farmacológico de este episodio Δ^{14}ESP.<li data-bbox="426 442 1159 899">• Comprobar en la Hª de Salud: Δ^2 OMS 12ESP.<ul data-bbox="473 475 1159 899" style="list-style-type: none"><li data-bbox="473 475 1159 535">- Diagnóstico (carcinoma invasivo estadio IA1, IA2, IB2 y IIA1<4 cm).<li data-bbox="473 556 976 584">- Indicación del procedimiento quirúrgico.<li data-bbox="473 606 1159 666">- Informe preoperatorio de anestesia y pruebas complementarias.<li data-bbox="473 687 1159 748">- Los riesgos identificados (paciente de alto riesgo, procesos oncológicos y alérgicos) Δ^{14}ESP.<li data-bbox="473 769 1159 829">- Existencia de pruebas cruzadas para posible transfusión sanguínea<li data-bbox="473 851 1159 899">- Que se ha informado a la paciente del procedimiento quirúrgico a realizar. <p data-bbox="374 951 1159 1044">19.2 En la valoración del paciente se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos que puedan incidir en una disminución de la seguridad de la paciente.</p> <p data-bbox="374 1084 1159 1177">19.3 Verificará que la paciente ha comprendido la información sobre el procedimiento que se le va a realizar y existe registro documental de dicha información en la Hª de Salud⁽¹³⁾.</p> <p data-bbox="374 1217 1159 1277">19.4 Se realizará la preparación de la paciente previa al tratamiento quirúrgico, según procedimiento normalizado (PNT).</p> <p data-bbox="374 1317 1159 1377">19.5 Se le adecuará tratamiento farmacológico según situación clínica, tratamiento habitual y proceso quirúrgico a realizar.</p> <p data-bbox="374 1417 1138 1445">19.6 En esta fase los cuidados de enfermería se orientarán a:</p> <ul data-bbox="426 1448 1096 1699" style="list-style-type: none"><li data-bbox="426 1448 860 1476">• Autocontrol del miedo (NOC1404)<li data-bbox="426 1485 1096 1512">• Conocimiento: procedimiento terapéutico (NOC1814)<li data-bbox="426 1521 945 1548">• Funcionamiento de la familia (NOC2602)<li data-bbox="426 1557 945 1585">• Afrontamiento de problemas (NOC 1302)<li data-bbox="426 1594 963 1621">• Valoración del Índice de Riesgo nutricional<li data-bbox="426 1630 803 1699">• Control del dolor (NOC 1605)

Actividades	Características de calidad
	<p>20.5 La enfermera de la Unidad recepcionará a la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificará la identificación inequívoca de la mujer • Los cuidados de enfermería estarán centrados en: <ul style="list-style-type: none"> - Control del dolor (NOC 1606) - Cuidados post-anestesia (NIC 2870) - Manejo de la vía área (NIC 3140) - Planificación del alta a la Unidad de Hospitalización (NIC 7370) <p>20.6 En función de la evolución de la mujer se realizará el Alta por la Unidad de recuperación postquirúrgica y el traslado a la planta de Hospitalización.</p>

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA AH: GINECÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
<p>21°</p> <p>HOSPITALIZACIÓN POST-QUIRÚRGICA</p>	<p>21.1 Se realizará una higiene adecuada de manos  Δ^9 OMS, 17 ESP.</p> <p>21.2 La recepción de la paciente la realizará el personal de enfermería que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS, 12 ESP. • Valorará el nivel de dolor. Se desarrollarán las intervenciones necesaria que garanticen un adecuado “control del Dolor” (NOC 1605). • Reforzará los Conocimientos acerca del plan terapéutico (NOC 1814). • Planificará intervenciones que potencien la Imagen corporal (NOC 1200). • Asegurará la Normalización de la familia (NOC 2604). <p>21.3 El médico realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la llegada a planta tras la cirugía valorará la situación de la paciente, así como la existencia de incidencias en la intervención quirúrgica y/o postoperatorio inmediato. • Adecuará la prescripción de tratamientos post-operatorios, garantizando la conciliación terapéutica del tratamiento, en colaboración con el Servicio de Farmacia. <p>21.4  Se informará a la mujer y/o familiar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La posible aparición de síntomas y signos relacionados con la intervención.

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Los cuidados postoperatorios inmediatos (dolor, sangrado, etc.). • Gestión de la nueva cita a Consultas para comunicar los resultados y opciones terapéuticas en función del estudio Anatomía Patológica. <p>21.5 Se realizará el Informe de Alta conjunto (Informe Único de Alta), que incluirá el plan de cuidados, plan de tratamiento, recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le entregará a la paciente en el momento del Alta Hospitalaria. • Se garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación al alta Δ^3 OMS - 24 ESP (14). <p>21.6 Se le gestionará nueva cita a consulta para comunicación de los resultados y opciones terapéuticas, en función del estudio anatomopatológico.</p>

PERSONAL DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Actividades	Características de calidad
<p>22°</p> <p>PROCESADO DE LA PIEZA QUIRÚRGICA</p>	<p>22.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona, comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra recibida.</p> <p>22.2 Se llevaran a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes, antes y después del procesado de las muestras  Δ^9 OMS, 17 ESP.</p> <p>22.3 Se realizará el informe de diagnóstico anatomopatológico de la biopsia. El informe anatomopatológico debe contener, como resultado de la evaluación macro y microscópica de las piezas quirúrgicas, toda la información de relevancia y utilidad clínica necesaria para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes (Anexo 6).</p> <p>22.4 Recomendable remitir el informe al solicitante en 10 días ✓</p> <p>22.5 Existirá y estará implementado un procedimiento específico para comunicación de resultados de pruebas críticas Δ^8 OMS.</p>

PROFESIONALES DE AH: COMITÉ DE TUMORES

Actividades	Características de calidad
<p>23°</p> <p>REEVALUACIÓN DEL CASO PROPUESTAS TERAPÉUTICAS</p>	<p>23.1 Se realizará en función de las características clínicas específicas de la paciente, los resultados de la intervención quirúrgica y la anatomía patológica.</p> <p>23.2 Se definirán las opciones terapéuticas que se ofertarán a la paciente, dejando constancia en la H^a de Salud de la paciente.</p>

PERSONAL MÉDICO: GINECÓLOGO/A

Actividades	Características de calidad
<p>24°</p> <p>INFORMACIÓN DE RESULTADOS PLAN TERAPÉUTICO</p> <p>TOMA DE DECISIÓN COMPARTIDA</p>	<p>24.1 Se verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS, 12 ESP.</p> <p>24.2 i Se informará a la paciente y/o familiar del resultado del estudio anatomopatológico. Se le propondrá el plan de tratamiento y seguimiento planteado por el Comité multidisciplinar de tumores, así como las alternativas posibles, en un entorno de privacidad y confidencialidad, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas. La toma de decisiones será compartida.</p> <p>24.3 En caso de proceder tratamiento adyuvante con radioterapia y/o quimioterapia, remitir a la paciente a Consultas Externas de la Unidad de Oncología para evaluación clínica, gestionándole la interconsulta en el mismo acto (Anexo 12).</p> <p>24.4 En caso de no aceptación de los tratamientos activos posibles propuestos, o estado clínico avanzado sin posibilidad de tratamiento específico, se realizará un seguimiento compartido AH-AP, y/o derivación para seguimiento por Cuidados Paliativos.</p>

PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA: ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERAPIA

Actividades	Características de calidad
<p>25°</p> <p>INFORMACIÓN</p>	<p>25.1 Se verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS, 12 ESP.</p> <p>25.2 Se realizará reevaluación clínica y sociofamiliar de la paciente y se adecuarán los recursos sanitarios de apoyo para el abordaje integral de la paciente.</p>

Actividades	Características de calidad
<p>PROPUESTA DE TRATAMIENTO</p>	<p>25.3 Si tumoraciones localmente avanzadas (estadios FIGO IB2,IIA2>4 cm, IIB,III y IVA) (Anexo 16) el tratamiento de elección es la radioterapia y quimioterapia con cisplatino concomitante (Nivel de evidencia 1A) ⁽²⁰⁾ (Anexo 11).</p> <p>25.4 i Se informará a la mujer y sus familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El esquema de tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia que va a recibir. • Las pruebas específicas previas necesarias para la administración de dicho tratamiento. • Derechos y garantías que le asisten en el SSPA. <p>25.5 Se le entregará el documento de consentimiento informado⁽¹²⁾.</p> <p>25.6 Si la paciente necesita estudios complementarios, o una segunda consulta para evaluación de resultados, se le gestionarán las citas preferentemente en acto único.</p> <p>25.7 Se realizará la prescripción del tratamiento específico para la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de tratamiento con quimioterapia, realizar orden médica al Servicio de Farmacia. • Si tratamiento con radioterapia, se realizará una solicitud de inmovilización y TAC de planificación, así como para establecer la dosimetría clínica. • En caso de recibir el esquema de infusión continua con cisplatino y 5-fluoruracilo, se recomendará la colocación del infusor. <p>25.8 Se le entregará a la paciente el Informe del esquema terapéutico previsto</p>

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA: ONCOLOGÍA MÉDICA

Actividades	Características de calidad
<p>26°</p> <p>TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO</p>	<p>26.1 La recepción de la paciente en la Unidad de Día de Oncología Médica la realizará el personal de enfermería que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS, 12 ESP. • Se facilitará a la paciente el acompañamiento por familiar o cuidador/a principal. • Comprobación de consentimientos informados firmados. <p>26.2 Ante la administración de tratamientos de quimioterapia se potenciará su uso seguro para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación, preparación y administración Δ^{16} ESP.</p>

Actividades	Características de calidad
	<p>26.3 i Se informará a la paciente y/o familia sobre los posibles efectos secundarios de la medicación, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico, el esquema de tratamiento que recibirá, las pruebas complementarias necesarias y los derechos y garantías que le asisten, con una actitud facilitadora para responder a sus demandas de información y expectativas.</p> <p>26.4 El Plan de Cuidados en esta fase se orientará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1813 Conocimiento; régimen terapéutico • NOC 1402 Control de la ansiedad • NOC 1302 Afrontamiento de problemas • NIC 2240 Educación sanitaria. Manejo de la quimioterapia • NOC 1200 Potenciar la imagen corporal • NOC 1009 Estado nutricional, ingesta de nutrientes • NOC 1605 Control del dolor <p>26.5 El oncólogo médico en cada ciclo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizará el seguimiento de la paciente y diagnosticará de forma precoz y tratará las posibles reacciones adversas que puedan surgir durante la administración del tratamiento, así como los efectos secundarios tardíos de los tratamientos de quimioterapia recibidos en ciclos anteriores. • Durante el tratamiento la paciente deberá ser revisada con una periodicidad mínima de una vez por semana en función de su tolerancia al tratamiento^v. <p>26.6 Al finalizar el tratamiento se realizará el informe de Alta (Informe único de Alta), que incluirá el plan de cuidados, plan de tratamiento, recomendaciones para autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le entregará a la paciente al finalizar el tratamiento • Se le indicarán medios de contacto personal sanitario en caso de toxicidad crónica • Se garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación al alta ^{Δ³ OMS, 24 ESP (14)}.

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA: ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

Actividades	Características de calidad
<p>27°</p> <p>TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO</p>	<p>27.1 La recepción de la paciente en la Unidad de Día de Oncología Radioterápica la realizará el personal de enfermería, previo al inicio del tratamiento, para reforzar la información y valorar la situación de la paciente respecto a:</p>

Actividades	Características de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> • NOC 1101 Integridad tisular: piel y mucosas • NOC Eliminación intestinal. • NOC 1009 Estado nutricional, ingesta de nutrientes • NOC 0006 Energía psicomotora. • NOC 0119 Funcionamiento sexual. • NOC 1605 control del dolor. <p>27.2 La recepción de la paciente en las Unidades de tratamiento se realizará por los TER que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificará la identificación inequívoca de la mujer Δ^2 OMS, 12 ESP. • I Informará sobre el tratamiento y recomendaciones durante el mismo. • Verificará las características geométricas del tratamiento. • Verificará imagen portal. • Remitirá periódicamente a enfermería/médico para control evolutivo. • Evaluará la toxicidad y comunicará a enfermera/médico si procede. <p>27.3 Los cuidados en esta fase se orientarán a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NOC 1813 Conocimiento; régimen terapéutico • NOC 1402 Control de la ansiedad • NOC 1302 Afrontamiento de problemas • NOC 1200 Potenciar la imagen corporal • NOC 1009 Estado nutricional, ingesta de nutrientes • NOC 1605 Control del dolor <p>27.4 El radioterapeuta en cada ciclo de radioterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisará la administración del tratamiento. • Diagnosticará y tratará las posibles reacciones adversas que puedan surgir durante la administración del tratamiento. • Resolverá y tratará los efectos secundarios tardíos de los tratamientos radioterápicos recibidos. • Gestionará las citas para tratamientos posteriores. <p>27.5 Al finalizar el tratamiento se realizará el Informe de Alta (Informe único de Alta), que incluirá el plan de cuidados, plan de tratamiento, recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se le entregará a la paciente al finalizar el tratamiento • Se le indicarán medios de contacto con el personal sanitario en caso de toxicidad crónica • Se garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención (AP-AH), existiendo un procedimiento estandarizado para la comunicación al alta Δ^3 OMS, 24 ESP.

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA: GINECÓLOGO/A, ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERÁPICA

Actividades	Características de calidad
28° TRATAMIENTO ADYUVANTE	<p>28.1 Si es necesario administrar tratamiento adyuvante tras la Cirugía, se citará a la mujer en los Servicios de Oncología Médica/ Oncología Radioterápica.</p> <p>28.2 Las características de calidad referidas a la recepción, valoración y aplicación del tratamiento oncológico indicado, vienen descritas en las actividades 26 y 27.</p> <p>28.3 El tratamiento indicado estará relacionado con el riesgo de recidiva (Anexo 12).</p>

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA AH-AP: GINECÓLOGO/A, ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERÁPICA, MEDICO/A DE FAMILIA

Actividades	Características de calidad
29° FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO	<p>29.1 En la consulta de final de tratamiento se realizará una evaluación a la respuesta y toxicidad asociada al tratamiento.</p> <p>29.2 Se asegurará la continuidad asistencial, garantizando la transmisión de la información clínica entre AH-AP para el seguimiento y control de la paciente tras el alta en un único informe Δ^{24} ESP.</p> <p>29.3 Se planificará el seguimiento considerando las características específicas de la paciente y con el objetivo de detectar recurrencias cuando aún son susceptibles de tratamientos potencialmente curativos. (Anexo 13).</p> <p>29.4 i Se informará a la paciente del plan de seguimiento propuesto.</p> <p>29.5 Se coordinarán las citas entre los Servicios para el seguimiento de la paciente.</p> <p>29.6 En caso de recidiva durante el seguimiento, puede ser necesario remitir el caso al Comité Multidisciplinar de Tumores, para que haga una propuesta de las opciones terapéuticas más recomendables.</p>

PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA AH: GINECÓLOGO/A, ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERÁPICA

Actividades	Características de calidad
30° TRATAMIENTO DE LAS RECIDIVAS LOCALES Y DE LA ENFERMEDAD METASTÁSICA	<p>30.1 En caso de recidiva, se remitirá el caso al Comité Multidisciplinar de Tumores, para que haga una propuesta de las opciones terapéuticas más recomendables, si existen.</p> <p>30.2 I Se informará a la paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• De la nueva situación de la enfermedad y su pronóstico, se le ofrecerán las distintas posibilidades terapéuticas, y se consensuará el plan terapéutico.• Posibilidad de realizar pruebas complementarias, en caso de ser necesario ampliar estudio.• Posibilidad de solicitar una segunda opinión.• Se le explicarán los efectos secundarios de los tratamientos posibles (Anexo 14), siendo los profesionales encargados los responsables en cada momento de su cuidado. <p>30.3 Tras la información se le entregará a la paciente Consentimiento Informado según el Catálogo de Consentimientos Informados⁽¹³⁾.</p> <p>30.4 En caso de enfermedad metastásica, en tratamiento de quimio-radioterapia se valorará toxicidad y ajuste de dosis si precisa.</p> <p>30.5 Se programará el tratamiento en Hospital de Día si es posible.</p> <p>30.6 Existirá un circuito ágil y accesible para facilitar la realización de pruebas complementarias previas al ciclo.</p> <p>30.7 Aquellas pacientes que sólo sean subsidiarias de tratamiento paliativo serán incluidas en el PAI de Cuidados Paliativos.</p>

Δ Triángulo que identifica características de calidad relacionadas con la seguridad del paciente.

Cuando el triángulo lleve un superíndice numérico se refiere a:

- El criterio concreto de las recomendaciones de la OMS “Soluciones para la seguridad del paciente” y/o
- La “Estrategia para la Seguridad del Paciente (EPS) del SSPA” .

La estrategia “Higiene de manos” para fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes, es una recomendación de la OMS y una solución de la Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, además tiene una identificación específica. Por tanto se identificaría  **Δ₉^{OMS 17}^{ESP}**

I Momentos del desarrollo del PAI que se debe informar al paciente.

LEY 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

I El paciente será informado de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

I Paciente que a criterio del profesional que le atiende, carece de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.