



Universidad  
Internacional  
de Andalucía

## TÍTULO

### ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN PROCESOS ONCOLÓGICOS COMPLEJOS

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
SAN CECILIO DE GRANADA

## AUTORA

**Sandra Chaves Muros**

|                 |                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <b>Esta edición electrónica ha sido realizada en 2025</b>                          |
| Director        | Dr. Antonio Jesús Ramos Morcillo                                                   |
| Institución     | Universidad Internacional de Andalucía                                             |
| Curso           | <i>Máster de Formación Permanente en Enfermería de Práctica Avanzada (2024-25)</i> |
| ©               | Sandra Chaves Muros                                                                |
| ©               | De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía                            |
| Fecha documento | 2024                                                                               |



Universidad  
Internacional  
de Andalucía



**Atribución-NoComercial-SinDerivadas  
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**

Para más información:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

# ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN PROCESOS ONCOLÓGICOS COMPLEJOS.

Estrategia de implementación en el Hospital Universitario  
San Cecilio de Granada.

MÁSTER DE FORMACIÓN PERMANENTE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA. EDICIÓN III

AUTOR: SANDRA CHAVES MUROS  
DIRECCIÓN DE TFM: ANTONIO JESÚS RAMOS MORCILLO



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

---

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>RESUMEN</b> .....                                                                                                                | 2  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                                                                                               | 3  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                                                                                                           | 4  |
| <b>Justificación</b> .....                                                                                                          | 7  |
| <b>OBJETIVOS</b> .....                                                                                                              | 8  |
| <b>METODOLOGÍA</b> .....                                                                                                            | 8  |
| Fase 1: Definir el tipo de pacientes y actual modelo de cuidados .....                                                              | 9  |
| Fase 2: Identificar las personas interesadas para provocar el cambio y reclutar a los<br>participantes.....                         | 11 |
| Fase 3: Determinar la necesidad del nuevo modelo de cuidados.....                                                                   | 12 |
| Fase 4: Identificar los problemas y objetivos prioritarios .....                                                                    | 13 |
| Fase 5: Definir el nuevo modelo de cuidados y el rol de la EPA.....                                                                 | 14 |
| Fase 6: Planificación de estrategias: barreras y facilitadores.....                                                                 | 17 |
| Fase 7: Iniciar el plan de implementación de las funciones de la EPA .....                                                          | 31 |
| Fase 8 y 9: Evaluación del rol avanzado y monitorización a largo plazo del rol de la EPA-POC<br>y del nuevo modelo de cuidados..... | 33 |
| <b>DISCUSIÓN E IMPACTO DEL NUEVO ROL</b> .....                                                                                      | 36 |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....                                                                                                           | 38 |
| <b>ANEXOS</b> .....                                                                                                                 | 41 |

## RESUMEN

---

El documento siguiente pretende elaborar un proyecto de implementación de la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos Complejos (EPA\_POC) en el Hospital Universitario San Cecilio (HUSC) de Granada, en el contexto del Máster de Enfermería de Práctica Avanzada de la Escuela Andaluza de Salud Pública. La EPA-POC está diseñada para responder a las crecientes necesidades de los pacientes oncológicos complejos, mejorando la calidad de los cuidados, la coordinación entre profesionales y la satisfacción del paciente.

Se describe un modelo PEPPA, adaptado al HUSC, como marco metodológico para implementar este rol, detallando nueve fases: desde la definición del perfil del paciente y el análisis del modelo actual de cuidados, hasta la evaluación y monitorización del impacto del nuevo rol. El modelo enfatiza una atención integral, coordinación multidisciplinar y adaptaciones específicas al contexto local del hospital.

Las competencias clave de la EPA incluyen la valoración clínica avanzada, la gestión de cuidados, el apoyo psicoemocional, la educación al paciente y la investigación basada en evidencia. Además, se identifican barreras y facilitadores, proponiendo estrategias para superar desafíos.

El proyecto plantea un plan progresivo de implementación que incluye actividades de formación, difusión del rol, diseño de herramientas operativas, y evaluación del impacto en indicadores como la satisfacción del paciente, adherencia al tratamiento, y reducción de complicaciones. Se subraya la importancia de integrar el rol en la cultura organizativa del hospital y su potencial para posicionarlo como referente en atención oncológica avanzada.

Palabras claves: Enfermera de Práctica Avanzada, Procesos Oncológicos Complejos, Atención oncológica, Calidad de los cuidados, Rol avanzado de enfermería, Cuidado integral y multidisciplinar, Estrategia de cuidados.

## ABSTRACT

---

The following document aims to develop an implementation project for the role of the Advanced Practice Nurse in Complex Oncological Processes (EPA\_POC) at the University Hospital of San Cecilio (HUSC) in Granada, within the context of the Master's in Advanced Nursing Practice at the Andalusian School of Public Health. The EPA\_POC is designed to address the growing needs of complex oncology patients, improving care quality, coordination among professionals, and patient satisfaction.

A PEPPA model, adapted to HUSC, is described as the methodological framework for implementing this role, outlining nine phases: from defining the patient profile and analyzing the current care model to evaluating and monitoring the impact of the new role. The model emphasizes comprehensive care, multidisciplinary coordination, and specific adaptations to the local context of the hospital.

The key competencies of the EPA include advanced clinical assessment, care management, psychoemotional support, patient education, and evidence-based research. Additionally, barriers and facilitators are identified, and strategies are proposed to overcome challenges.

The project outlines a progressive implementation plan, which includes training activities, role dissemination, development of operational tools, and impact evaluation through indicators such as patient satisfaction, treatment adherence, and complication reduction. The importance of integrating the role into the hospital's organizational culture is emphasized, as well as its potential to position the hospital as a benchmark in advanced oncological care.

Keywords: Advanced Practice Nurse, Complex Oncological Processes, Oncology Care, Care Quality, Advanced Nursing Role, Comprehensive and Multidisciplinary Care, Care Strategy.

## INTRODUCCIÓN

---

La enfermería ha ido evolucionando en las últimas décadas, creándose nuevas figuras profesionales (especialistas y enfermeras de práctica avanzada), lo que permite una atención sanitaria más específica y adaptada a las necesidades crecientes de la población; ya que cada vez nos encontramos ante pacientes crónicos más complejos a los que hay que dar una respuesta sanitaria de calidad. Una de estas nuevas figuras es la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA), definida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE 2020) como *“Enfermera titulada que ha adquirido la base de un conocimiento a nivel de experto, habilidades para la adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas necesarias para desarrollar un ejercicio profesional ampliado cuyas características vienen dadas por el contexto o el país en el que la enfermera está acreditada para ejercer. Como nivel de acceso se recomienda un título universitario de posgrado de nivel master”*.<sup>(1)</sup> Este concepto no es algo novedoso, ya que históricamente en Reino Unido, en la década de los 90, se inició la primera función de enfermera de práctica avanzada de Europa. A nivel internacional, la EPA ha demostrado que su impacto en la salud de las personas es sólido y está bien documentado. La evidencia muestra que los pacientes que reciben atención de la EPA están más satisfechos con la atención brindada, tienen menos visitas innecesarias a las urgencias, menos reingresos y menos hospitalizaciones evitables que los pacientes que reciben atención similar por parte de los médicos.<sup>(2)</sup>

Actualmente, el cáncer se encuentra entre los problemas de salud pública más importantes de los países desarrollados. Su incidencia continúa aumentando, principalmente debido al envejecimiento de la población y la exposición a riesgos conocidos asociados con el cáncer y otras enfermedades crónicas; de hecho, 1 de cada 3 muertes por cáncer se deben a 5 factores de riesgo evitables (tabaco, infecciones, alcohol, sedentarismo y dietas inadecuadas con insuficiente consumo de frutas y verduras).<sup>(3)</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer se encuentra entre las 10 principales causas de muerte a nivel mundial con casi 10 millones de muertes en el año 2022, estimándose casi 17 millones de defunciones para el año 2045. En España, se ha convertido en la primera causa de muerte, con 115 590 fallecidos durante el año 2022 y una estimación de 173 000 muertes para el año 2045. Los últimos datos obtenidos por el Global Cancer Observatory (GCO) y la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), indican que se prevé que se diagnostiquen durante 2024 más de 20 millones de nuevos casos de cáncer en todo el mundo, de los cuales cerca de 300 000 corresponderán a España.<sup>(4,5)</sup> Como cada año, la Sociedad Española de Oncología Médica, ha sacado su informe sobre las cifras del cáncer en España; en él se detalla que, en hombres, el cáncer más común es el de próstata (más

de 30 000 casos), y en mujeres, el de mama (alrededor de 36 000 casos). Siendo el cáncer colorrectal el que afecta a ambos sexos con más de 45 000 casos estimados.<sup>(3)</sup>

En Andalucía, en el año 2020 se diagnosticaron cerca de 44 000 nuevos casos de cáncer (exceptuando el cáncer de piel no melanoma). En dicha comunidad autónoma se sigue la tendencia nacional, siendo el cáncer de próstata el más diagnosticado en hombres (alrededor de 4 300 casos), el de mama en mujeres (unos 5 200 casos) y el de colon en ambos sexos (cerca de 6 700 casos). En la provincia de Granada, nos encontramos que para el año 2022 se estima que se diagnosticaron unos 4 700 casos nuevos de cáncer (a excepción del cáncer de piel no melanoma) de los cuales, el 55% pertenecía a hombres. Los cánceres más frecuentes en la provincia seguían siendo próstata en hombres y mama en mujeres.<sup>(6)</sup>

En los últimos años, se viene observando un descenso de la mortalidad y un aumento de la supervivencia de los pacientes con cáncer, la cual se puede decir que se ha duplicado en los últimos 40 años. Todo esto puede ser debido al desarrollo de programas de prevención y detección precoz de cáncer, a los avances terapéuticos y al descenso de la tasa de consumo de tabaco en hombres.<sup>(3)</sup>

Tras analizar la situación epidemiológica del cáncer, se puede decir que esta enfermedad requiere un sistema de atención integrado que tenga en cuenta todo su proceso. De esta forma, los nuevos modelos organizativos deben trabajar hacia la integración de los dispositivos asistenciales, promover la utilización eficiente de los recursos y aumentar la satisfacción de las personas que viven con esta enfermedad.<sup>(7)</sup>

Según la SEEO, la práctica de la enfermería oncológica se describe como *“la prestación de servicios de enfermería profesionales y competentes al individuo, la familia o la comunidad en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal.”* La enfermería oncológica juega un papel esencial en todo el proceso de atención al paciente con diagnóstico de cáncer y debe estar presente en todas las etapas de su cuidado, siendo además los profesionales más cercanos al paciente.<sup>(8)</sup>

Las características y necesidades del paciente oncológico pueden variar notablemente de un paciente a otro, no sólo por la diversidad entre pacientes, influida por factores como la edad, el sexo, las comorbilidades, la situación sociofamiliar y las creencias, sino también por factores específicos del cáncer como el tipo de tumor, su estadio y los tratamientos recibidos o en curso, lo que puede generar perfiles de pacientes muy diferentes, y en ocasiones más complejos. Estos pacientes con mayor complejidad, requieren de una profesional de enfermería que tenga un conocimiento profundo de los aspectos clínicos, emocionales y sociales del cáncer y esté capacitada para brindar atención de alta calidad en todas las etapas del proceso de la enfermedad. Su rol va más allá de las funciones tradicionales de la enfermería, ya que además

de proporcionar cuidados basados en las mejores evidencias y con un nivel experto, debe tomar decisiones clínicas complejas, gestionar de forma integral las necesidades del paciente oncológico y coordinar los cuidados dentro del equipo multidisciplinar que lo atienden; siendo el nexo de unión de los diferentes servicios sanitarios por los que pasará el paciente; de forma que la atención esté centrada en el paciente y no en la enfermedad.

En este marco, se configura el papel de la Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos Complejos (EPA-POC); la cual tiene un papel crucial en la evaluación de síntomas, el manejo de efectos secundarios de los tratamientos oncológicos, la educación del paciente y su familia, y el seguimiento personalizado a lo largo del proceso de la enfermedad.<sup>(7,9,10)</sup>

El objetivo de la EPA en oncología es mejorar la calidad de vida de los pacientes, optimizar los resultados del tratamiento y reducir complicaciones. Su presencia es cada vez más valorada en sistemas de salud donde la prevalencia del cáncer está en aumento y la atención integral y especializada se vuelve esencial.<sup>(7,9,10)</sup>

Todo esto está avalado por el impacto que se ha demostrado en la calidad de vida, el inicio de los cuidados paliativos y la supervivencia. Se ha comprobado que la intervención de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) en pacientes con cáncer incrementa su satisfacción y bienestar emocional, y puede disminuir la carga de los síntomas asociados a los tratamientos oncológicos. Además, mejora la comprensión de la información sobre términos médicos, el manejo de los síntomas y ofrece apoyo emocional mediante el seguimiento telefónico. También es un recurso costoeficiente, ya que se ha evidenciado que reduce considerablemente las tasas de reingreso. El estudio "ENABLE II" probó que la intervención de la EPA en hospitales comarcales mejoró la calidad de vida de los pacientes y redujo los niveles de depresión, sin mostrar diferencias significativas en el número de síntomas o efectos adversos.<sup>(11,12,13,14)</sup>

Convertirse en una Enfermera de Práctica Avanzada en cuidados oncológicos requiere años de educación y experiencia clínica, culminando en una formación avanzada en enfermería. Existen discrepancias entre los títulos académicos otorgados a las enfermeras de práctica avanzada en oncología y la implementación real de este rol a nivel internacional, ya que su desarrollo varía significativamente según la región, e incluso en algunos lugares el rol no está establecido. Para impulsar el desarrollo profesional de las enfermeras de práctica avanzada, es fundamental llegar a un acuerdo global sobre los requisitos educativos necesarios para estas funciones; ya que esta falta de claridad en los títulos y roles, junto con la variación en las funciones a nivel regional e institucional, genera confusión y una subutilización de las habilidades especializadas de estas enfermeras, aunque también permite adaptar la atención a las necesidades locales.<sup>(15)</sup> Mientras se crea la regulación a nivel internacional, en Andalucía, en 2018 se desarrolló el documento específico sobre la Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos Complejos (EPA-

POC), dentro del marco de la Estrategia de Cuidados de Andalucía. En este documento, se define a la EPA-POC como la *"profesional con las competencias reconocidas para cualquier EPA y con conocimiento especializado en el manejo de personas con POC"*.<sup>(7)</sup> Esto representó un cambio en la organización de los cuidados para pacientes con cáncer.

La EPA-POC, la cual también está contemplada en el Plan Andaluz de Oncología, actúa como profesional de referencia para pacientes oncológicos complejos y sus familias, protegiendo sus derechos y enfocándose en prevenir complicaciones, ofrecer asesoramiento antes y después del tratamiento, y brindar apoyo durante el proceso de fin de vida. Realiza juicios clínicos expertos para satisfacer las necesidades del paciente y asegurar la continuidad de los cuidados, coordinando a los diferentes profesionales involucrados y gestionando proactivamente los problemas de salud. Además, actúa como consultora y docente para otros profesionales, generando conocimiento a través de la investigación basada en la mejor evidencia disponible y asegurando la calidad y seguridad en la atención. Realiza formaciones en distintos entornos para reducir la variabilidad en la práctica clínica y fomentar la colaboración y el trabajo en equipo, convirtiéndose en garante de un uso adecuado de los recursos.<sup>(7,16,17)</sup>

Bajo el marco de la Estrategia de Cuidados, en 2017, se formó un grupo de trabajo para implementar la figura de la EPA POC en Andalucía. Inicialmente, se introdujo en tres centros: el Hospital Puerta del Mar y el Hospital de Puerto Real en Cádiz, y el Hospital Costa del Sol en Málaga. Con el tiempo, la EPA POC se ha ido incorporando gradualmente en otros centros, como el Hospital de Torrecárdenas en Almería, el Hospital Virgen Macarena y el Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla, el Hospital de la Merced en Osuna, el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste, el Hospital Comarcal de la Axarquía y el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

## Justificación

La justificación para implementar la figura de la enfermera de práctica avanzada (EPA) en oncología en el Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada radica en la creciente demanda de atención especializada para pacientes oncológicos y las necesidades específicas del área sanitaria que este hospital cubre.

El Hospital Universitario San Cecilio, ubicado en el Parque Tecnológico de la Salud de Granada, atiende a una población de más de 290,000 habitantes en su área de influencia directa y de hasta 420,000 personas en términos ampliados. Este hospital administra más de 10,500 tratamientos al año en su Hospital de Día Médico Oncológico, cifra que ha ido aumentando con los años debido al incremento de diagnósticos y tratamientos complejos. Sólo en el primer semestre de 2024, se atendieron más de 4,500 consultas relacionadas con esta especialidad.

En la actualidad, el servicio de oncología del HUSC se caracteriza por un enfoque multidisciplinar. Cada caso se evalúa individualmente en comités específicos que aseguran diagnósticos precisos y tratamientos personalizados. Cuenta con un amplio número de oncólogos, 14 en consultas externas y 2 en la unidad de hospitalización, siendo uno de ellos referente de hospital de día. Sin embargo, el crecimiento en la carga asistencial y la complejidad de los casos requieren un rol avanzado de enfermería que pueda ofrecer una mejor asistencia sanitaria. Una enfermera de práctica avanzada podría liderar y coordinar aspectos como la gestión de toxicidades, la educación al paciente, la vigilancia de efectos secundarios y el seguimiento a largo plazo, áreas esenciales para mejorar los resultados clínicos y la experiencia del paciente.

Además, la figura de la EPA-POC contribuiría a optimizar los recursos y proporcionar una atención más continua y centrada en el paciente. Esto sería especialmente relevante en el Hospital Universitaria San Cecilio (HUSC), ya que trabaja de manera integrada con múltiples especialidades para garantizar la continuidad asistencial y la calidad en los tratamientos.

Por lo tanto, implementar esta figura permitiría al hospital no sólo manejar mejor su creciente carga asistencial, sino también consolidarse como un modelo de excelencia en la atención oncológica en Andalucía.

## OBJETIVOS

---

El objetivo de este trabajo es elaborar las estrategias para la implementación de la Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos Complejos (EPA-POC) en el Hospital Universitario Clínico San Cecilio de la provincia de Granada.

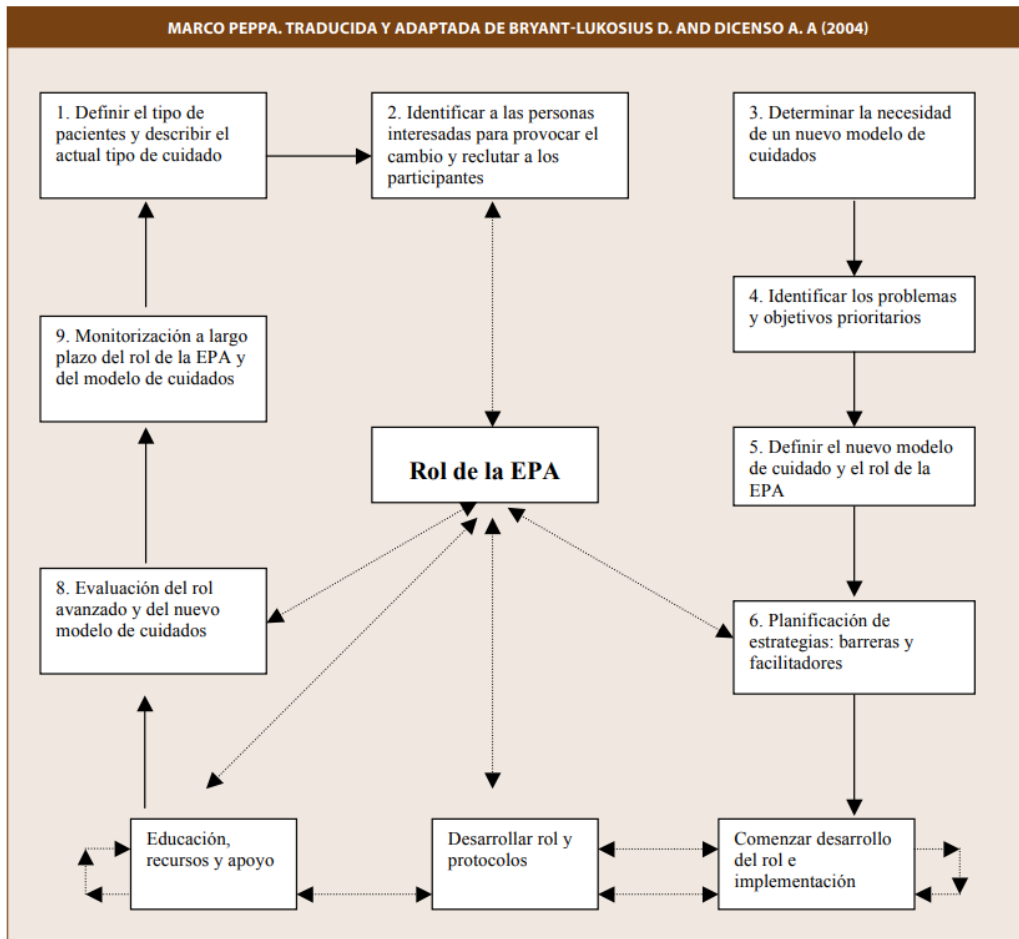
## METODOLOGÍA

---

La estrategia para implementar la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) se basa en el modelo PEPPA; el cual ha sido seleccionado por su enfoque inclusivo y orientado al paciente, lo que facilita organizar y dirigir, de manera metódica y fundamentada en la evidencia, el proceso de implementación de dicho rol. Este proceso participativo consta de 9 pasos interrelacionados que van guiando la atención holística del paciente, la coordinación interprofesional y el abordaje integral de sus necesidades.<sup>(18)</sup> Para dar respuesta a la falta del rol de Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos Complejos (EPA-POC), en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, se ha diseñado una estrategia de implantación adaptando el modelo PEPPA (figura 1) a su contexto de salud, población y organización, ya que

tienen características propias con respecto a otros hospitales; además de seguir las directrices marcadas por la Estrategia de Cuidados de Andalucía (PICUIDA).<sup>(7)</sup>

El modelo PEPPA está diseñado en 9 pasos; los 6 primeros definen el alcance de la función de la EPA, el 7º guía el desarrollo e implementación del rol, y los pasos 8 y 9 se centran en el desarrollo continuo del rol mediante la evaluación de los resultados.



\*\* Figura 1: <sup>(18)</sup> Beortegui Urdániz E et al. (2012) Práctica avanzada en enfermería. Experiencia sobre la implementación en una unidad de oncología.

## Fase 1: Definir el tipo de pacientes y actual modelo de cuidados

El circuito de atención para pacientes oncológicos en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada está diseñado para garantizar un cuidado integral y coordinado desde el diagnóstico hasta el seguimiento. El proceso comienza con la derivación desde atención primaria o especialistas como ginecología o digestivo, tras la detección de indicios de cáncer. Una vez derivados, los pacientes acuden a la consulta de oncología, donde se evalúan los informes médicos y se planifican pruebas complementarias, como biopsias o resonancias. Tras confirmar el diagnóstico, un equipo multidisciplinar diseña un plan de tratamiento personalizado que puede incluir cirugía, quimioterapia o radioterapia. Los pacientes inician su tratamiento en la unidad de oncología médica o radioterápica, con seguimiento cercano de enfermería. Tras el

tratamiento, el paciente entra en un programa de seguimiento regular para evaluar su evolución y ajustar la atención según sea necesario. En casos avanzados, se facilita el acceso a cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida. Este circuito asegura una atención rápida, efectiva y personalizada (figura 2).



\*\* Figura 2: Mapa de atención integral para pacientes oncológicos del HUSC de Granada. Elaboración propia.

En todo esto, los familiares juegan un papel crucial en el apoyo emocional a los pacientes oncológicos, acompañándolos desde el diagnóstico hasta el tratamiento y seguimiento. El proceso oncológico puede generar estrés, ansiedad y agotamiento tanto en los pacientes como en sus seres queridos, por lo que su estado de ánimo es clave para enfrentar la enfermedad. Es fundamental que los familiares reciban apoyo y se sientan involucrados en las decisiones sobre aspectos sanitarios.

En este contexto, la enfermera de práctica avanzada en oncología desempeña un rol vital al coordinar la atención, educar a los pacientes y sus familias sobre el tratamiento y brindar apoyo emocional. Además, facilita la comunicación entre el equipo multidisciplinar y paciente y sus familiares, asegurando un cuidado integral y continuo. También detecta necesidades psicosociales y ayuda a gestionar el impacto emocional de la enfermedad.

La Enfermera de Práctica Avanzada en Pacientes Oncológicos Complejos (EPA-POC) actuará como consultora para profesionales de los tres niveles de atención sanitaria (hospitalaria, atención primaria y socio-sanitaria) que soliciten asesoramiento sobre el cuidado de pacientes con procesos oncológicos complejos. De igual forma, se considerarán candidatos a la consulta aquellos pacientes diagnosticados de cáncer, en tratamiento oncológico activo que, debido a la

complejidad de sus cuidados y la intervención de múltiples proveedores de servicios, necesiten la gestión de casos por parte de la EPA-POC en el ámbito hospitalario de manera ambulatoria. Para definir mejor la población diana, atenderemos a los siguientes límites de entrada y salida.<sup>(7)</sup>

Límites de entrada:

- Profesionales: Cualquier profesional de la salud (enfermeros, médicos, fisioterapeutas, etc.) puede solicitar la consulta o asesoría de la EPA-POC para ajustar el plan de cuidados de los pacientes con cáncer avanzado a quienes atienden en el hospital o en el domicilio.
- Pacientes: Personas diagnosticadas de cáncer que van a iniciar tratamiento terapéutico (cirugía, quimioterapia o radioterapia) y son identificadas a través del Comité de Tumores.

Límites de salida:

- Pacientes que concluyen su tratamiento y reciben el alta de la Unidad de Oncología.
- Pacientes derivados a la Unidad de Cuidados Paliativos.
- Decisión del paciente o sus cuidadores de no continuar con la atención de la EPA-POC.
- Fallecimiento del paciente.

La captación de dichos pacientes se hará en su mayoría a través de los comités de tumores, pero también podrá ser por derivación de otros profesionales: oncólogos, enfermeros de hospital de día oncológico o de la unidad de hospitalización de oncología, enfermeros gestores de casos hospitalarios o comunitarios, enfermeros referentes en atención primaria u otros especialistas que intervengan en la salud del paciente oncológico.

## Fase 2: Identificar las personas interesadas para provocar el cambio y reclutar a los participantes.

En este proyecto de implementación, es importante destacar la colaboración de diversos profesionales, así como la participación activa de los propios usuarios y sus familiares. A continuación, se detallan los principales participantes:

- Una EPA-POC, que será enfermera respaldada por la Subdirección de Enfermería del centro y el jefe de servicio de oncología. Debe contar con amplia experiencia en el área de Oncología del hospital y formación de posgrado, preferiblemente un máster en Enfermería de Práctica Avanzada. Además, debe tener juicio clínico, autonomía y responsabilidades bien definidas. Su función será actuar como enlace entre los pacientes, sus familias y el equipo médico y de enfermería, facilitando la toma de decisiones y fomentando la participación de todos los miembros en el proceso de la enfermedad.

- Dos enfermeras y dos TCAEs, con experiencia, de la unidad de hospitalización de oncología y del hospital de día oncológico, cada una de ellas de una de las unidades referidas.
- Un médico especialista en oncología con amplia experiencia.
- La psicóloga, la trabajadora social y la enfermera gestora de casos que trabajan con los pacientes oncológicos.
- La supervisora de la unidad de oncología.
- Un representante de la asociación española Contra el cáncer (AECC).
- Un paciente oncológico y un familiar o cuidador de paciente oncológico, distinto del paciente que participará.

### Fase 3: Determinar la necesidad del nuevo modelo de cuidados

Para llevar a cabo la implementación de la Enfermera de Práctica Avanzada de procesos oncológicos complejos (EPA-POC) en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, el objetivo principal es identificar, de manera organizada y fundamentada, las áreas específicas en las que este nuevo rol podría generar un impacto positivo. Este proceso se divide en varias etapas esenciales que permitirán evaluar y adaptar el papel de la EPA en función de las necesidades clínicas, garantizando que su incorporación aporte un valor añadido a la atención de los pacientes oncológicos y al equipo multidisciplinar.

Se examinaría el modelo de cuidados existente, poniendo énfasis en la identificación de problemas específicos, como la fragmentación en la atención de los pacientes oncológicos, las dificultades en la coordinación entre diferentes servicios y profesionales, y el manejo de casos complejos. También es importante tener en cuenta aspectos como la duplicación de pruebas diagnósticas, retrasos en los tratamientos y la falta de un seguimiento adecuado post-tratamiento, los cuales podrían ser identificados como áreas críticas.

La colaboración de los distintos profesionales involucrados es fundamental para asegurar que el nuevo modelo de cuidados se ajuste a las verdaderas necesidades del entorno. En esta etapa, se llevarían a cabo encuestas o entrevistas a oncólogos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y otros profesionales sanitarios. Estos proporcionarían sus perspectivas sobre las deficiencias actuales y cómo la incorporación de una Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) en oncología podría mejorar el manejo de pacientes complejos, ayudando a identificar áreas de mejora y facilitando la integración de este nuevo rol. Para ello podría utilizarse la *"Escala de la Intensidad de la Colaboración Interprofesional en Salud"* (INCINS).<sup>(19)</sup>

Además, es fundamental tener en cuenta en este proceso la opinión de los pacientes y sus familiares. Se pueden realizar entrevistas o utilizar cuestionarios para evaluar la experiencia del

paciente, centrados en la satisfacción con la atención recibida, el acceso a los servicios, y el apoyo emocional proporcionado. En este caso podría utilizarse el *Cuestionario de Satisfacción con los Cuidados Oncológicos* (EORTC IN-PATSAT32),<sup>(20)</sup> desarrollado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC), que evalúa la satisfacción de los pacientes con los diferentes aspectos del cuidado oncológico, incluyendo la coordinación y la comunicación entre los profesionales sanitarios.

#### Fase 4: Identificar los problemas y objetivos prioritarios

En esta fase se expone una relación provisional de problemas y objetivos prioritarios que son presumibles de encontrar al realizar las encuestas de la fase anterior. Dichos resultados se han agrupado según:

| Área                                      | Problemas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Captación de pacientes oncológicos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas en la derivación de Atención Primaria a Oncología, lo que ocasiona demoras en la atención inicial.</li> <li>▪ Muchos pacientes llegan sin entender bien su diagnóstico o el proceso de tratamiento, aumentando el estrés y la ansiedad.</li> <li>▪ Dificultades de acceso para pacientes fuera del área urbana que requieren atención oncológica especializada.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Crear protocolos específicos de derivación desde Atención Primaria hacia Oncología, con la EPA como figura de referencia.</li> <li>✓ Ofrecer información clara y comprensible desde el primer contacto, apoyada por la EPA en Oncología, para reducir la ansiedad y promover la adherencia al tratamiento.</li> <li>✓ Establecer sistemas de teleconsulta y coordinación de traslados para una atención más equitativa.</li> </ul> |
| <b>Tratamiento intrahospitalario</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los pacientes oncológicos necesitan información específica sobre autocuidados durante el tratamiento, pero los recursos actuales no permiten cubrir esta necesidad a fondo.</li> </ul>                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desarrollar un programa liderado por la EPA para capacitar a los pacientes en el manejo de síntomas y autocuidados.</li> <li>✓ Incorporar el apoyo emocional y psicológico en el plan de cuidados</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los pacientes y sus familias a menudo carecen de apoyo psicológico y orientación emocional adecuados en el entorno hospitalario.</li> <li>▪ La detección y manejo de efectos adversos no siempre es oportuna, lo que aumenta el riesgo de complicaciones.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>del paciente oncológico, liderado o coordinado por la EPA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La EPA en Oncología puede realizar una monitorización proactiva de efectos adversos, minimizando hospitalizaciones innecesarias y optimizando la seguridad del paciente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Alta y seguimiento</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los pacientes no siempre reciben un seguimiento adecuado tras el alta, lo que puede derivar en recaídas o efectos adversos no detectados a tiempo.</li> <li>▪ Los pacientes y sus cuidadores no siempre saben cómo manejar los cuidados necesarios en casa.</li> <li>▪ A menudo, no existe una coordinación efectiva entre el hospital y Atención Primaria para el seguimiento continuo.</li> <li>▪ Muchos pacientes experimentan problemas emocionales o de adaptación que no son atendidos adecuadamente fuera del hospital.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer un plan de seguimiento liderado por la EPA, que incluya visitas de revisión, monitorización de síntomas y orientación en cuidados domiciliarios.</li> <li>✓ La EPA puede liderar sesiones de formación para el paciente y sus cuidadores antes del alta, asegurando que cuentan con las herramientas necesarias para los cuidados en casa.</li> <li>✓ Crear un protocolo de comunicación entre la EPA y los equipos de Atención Primaria para un seguimiento constante de los pacientes.</li> <li>✓ La EPA puede coordinar el acceso a recursos psico-oncológicos, brindando soporte emocional y seguimiento tras el alta.</li> </ul> |

\*\*Tabla 1 de elaboración propia.

## Fase 5: Definir el nuevo modelo de cuidados y el rol de la EPA

El marco de competencias de la Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos Complejos (EPA-POC) en Andalucía se establece en el Plan Integral de Oncología de Andalucía<sup>(7)</sup> y en el documento de Desarrollo Competencial de las Enfermeras y Enfermeros en el Sistema

Sanitario Público de Andalucía.<sup>(9)</sup> Estos documentos, junto con el Manual de Acreditación de Competencias de la ACSA,<sup>(21)</sup> serán nuestras referencias principales para definir el rol de la EPA-POC en este proyecto. A continuación, se presentan las competencias que se espera que posea la EPA-POC:

### **1. Competencias clínicas avanzadas**

- Valorar exhaustivamente las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes oncológicos en procesos complejos, aplicando criterios científicos y protocolos actualizados.
- Desarrollar y ejecutar planes de cuidados específicos para pacientes con patologías oncológicas complejas, personalizando las intervenciones según estadio, tipo de cáncer y sintomatología.
- Realizar un seguimiento continuo de la evolución del paciente, con capacidad para interpretar signos y síntomas críticos y tomar decisiones oportunas.
- Actuar de manera autónoma en la prevención, detección y manejo de complicaciones oncológicas, como el dolor, la toxicidad de los tratamientos y las infecciones.

### **2. Competencias en gestión y coordinación de cuidados**

- Coordinar el proceso asistencial del paciente oncológico en colaboración con otros profesionales de la salud, facilitando una atención integral y continua, tanto presencial como a distancia a través de teleconsulta.
- Gestionar los recursos y organizar los cuidados en los distintos momentos del proceso oncológico, optimizando el tiempo y garantizando la eficiencia en la atención.
- Fomentando un ambiente colaborativo y seguro entre el resto de profesionales que intervienen en el proceso.
- Evaluar continuamente los resultados de los cuidados, identificando oportunidades de mejora y realizando ajustes en los planes asistenciales según sea necesario.

### **3. Competencias en educación y acompañamiento al paciente y su familia**

- Proporcionar información clara y detallada a los pacientes y sus familias sobre los posibles efectos secundarios y las expectativas del proceso oncológico.
- Capacitar a los pacientes y cuidadores en el manejo de los cuidados básicos y en la identificación de signos de alerta que requieren intervención inmediata.
- Brindar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familias, ayudándoles a afrontar el impacto emocional del diagnóstico y tratamiento oncológico.

- Diseñar y llevar a cabo programas de educación para la salud enfocados en la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

#### **4. Competencias en investigación y práctica basada en la evidencia**

- Aplicar los últimos avances y conocimientos científicos en oncología para mejorar los cuidados de los pacientes.
- Participar en proyectos de investigación que contribuyan a la generación de nuevas evidencias y al avance de la práctica enfermera en oncología.
- Identificar y aplicar buenas prácticas y guías clínicas basadas en la evidencia para optimizar los cuidados.
- Colaborar en la recopilación y análisis de datos de los pacientes con fines de investigación y mejora continua de la práctica clínica.

#### **5. Competencias en formación y desarrollo profesional continuo**

- Actuar como referente para el desarrollo de las competencias de otros enfermeros en el ámbito de la oncología.
- Participar activamente en programas de formación continua, talleres y capacitaciones para actualizar y fortalecer sus competencias en el cuidado de pacientes oncológicos.
- Contribuir a la formación de nuevos profesionales de enfermería en oncología, guiando la práctica clínica y compartiendo conocimientos especializados.
- Colaborar en el diseño e implementación de planes de formación y desarrollo profesional dentro del hospital para enfermeros de oncología.

#### **6. Competencias éticas y humanísticas**

- Actuar de manera ética y respetuosa en todas las interacciones con los pacientes, familias y compañeros, mostrando empatía y sensibilidad ante la situación de vulnerabilidad de los pacientes oncológicos.
- Respetar la autonomía del paciente y sus decisiones, fomentando la participación activa en el proceso de toma de decisiones sobre su propio cuidado.
- Promover la dignidad y los derechos del paciente, respetando la confidencialidad y manteniendo un trato humanizado en todas las etapas del proceso oncológico.

Estas competencias dotarán a la Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos Complejos de las herramientas necesarias para desempeñar un rol centrado en la atención y el

cuidado de pacientes oncológicos en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, en línea con los estándares establecidos en Andalucía.

### Fase 6: Planificación de estrategias: barreras y facilitadores

En esta fase se reunirá un grupo de expertos, el cual estará compuesto por la enfermera que liderará el proyecto, la supervisora de la unidad de oncología, una enfermera de la unidad de hospitalización y otra del hospital de día, dos TCAEs, una de cada servicio, y un oncólogo; para realizar una técnica DAFO (figura 2), que nos permita analizar la situación inicial de la que partimos para determinar las barreras y los elementos facilitadores previos a la implantación de la EPA.



\*\*Figura 2: Análisis DAFO.

Para asegurar el éxito en la implantación de la figura de la EPA-POC en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, las líneas estratégicas deben abordar las debilidades y amenazas actuales, aprovechando las fortalezas y oportunidades identificadas en el análisis DAFO; para ello se volverá a reunir el grupo de expertos y mediante la técnica Delphi se elaborarán las estrategias para la implantación de la figura de EPA-POC. A continuación, se presentan las posibles líneas estratégicas y sus actividades correspondientes:

1. Fortalecimiento del conocimiento y la aceptación del rol de la EPA-POC

Objetivo: Reducir la falta de familiaridad y la resistencia al cambio, y mejorar la percepción del rol de la EPA-POC entre el personal hospitalario y los pacientes.

Actividades:

- Realizar sesiones informativas y de sensibilización sobre el rol de la EPA-POC, dirigidas a otros profesionales y a altos cargos institucionales.
- Desarrollar materiales de comunicación (folletos, charlas) para informar a los pacientes y sus familias sobre el rol y los beneficios de la EPA-POC en su atención.

2. Desarrollo de recursos y protocolos para la EPA-POC

Objetivo: Crear una infraestructura que permita la práctica avanzada de la EPA-POC y asegure el registro de su trabajo.

Actividades:

- Diseñar e implementar un registro informatizado propio para las EPA-POC que facilite el seguimiento de sus intervenciones y resultados en oncología.
- Desarrollar y formalizar protocolos específicos para la actuación de la EPA-POC, en colaboración con otros servicios del hospital.

3. Impulso a la formación continua y a la investigación en enfermería oncológica

Objetivo: Potenciar las competencias y el desarrollo profesional de la EPA-POC mediante formación y oportunidades de investigación.

Actividades:

- Establecer alianzas con universidades y centros de investigación para fomentar la participación en proyectos de investigación oncológica.
- Destinar tiempo específico para la investigación dentro de la jornada laboral de la EPA-POC, con el objetivo de generar evidencia científica y mejorar las prácticas clínicas.

#### 4. Comunicación y estrategias para la visualización del rol de la EPA-POC

Objetivo: Mejorar la visibilidad y aceptación del rol de la EPA-POC dentro y fuera del hospital, y reducir el riesgo de ser percibida como intrusismo profesional.

Actividades:

- Implementar una campaña de comunicación interna para presentar los beneficios de la EPA-POC, su función y su complementariedad con otros roles profesionales.
- Publicar los resultados y experiencias de la EPA-POC en boletines del hospital, redes sociales y conferencias, para aumentar la visibilidad del rol en la comunidad médica y ante la población.
- Participar en eventos comunitarios y foros de salud para explicar la función de la EPA-POC y su papel como profesional de referencia para los pacientes oncológicos.

Estas líneas estratégicas buscan asegurar que la implantación de la EPA-POC en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada sea eficaz, sostenible y bien integrada en la cultura institucional y en el sistema de atención.

En esta fase 6 del modelo PEPPA, nos vamos a centrar en el diseño del rol de la enfermera de práctica avanzada y su plan de implementación.

##### ◆ **Definición del servicio**

Las enfermeras que forman parte de la EPA-POC necesitan contar con habilidades avanzadas y una sólida experiencia en el cuidado de pacientes con patologías oncológicas complejas (POC). Su intervención cubre todas las etapas asistenciales, desde la prevención y el diagnóstico hasta el tratamiento y la rehabilitación, ofreciendo una atención individualizada que responde a las necesidades específicas de cada paciente y su familia. Su trabajo se fundamenta en la mejor evidencia científica, considerando la epidemiología clínica y estándares de calidad, además de optimizar el uso de los recursos disponibles. Más allá de la atención directa, cumplen funciones de consultoría para otros profesionales, así como para pacientes y familiares. Su rol docente también es clave, ya que impulsan la formación continua del equipo de enfermería. Además, participan en proyectos de investigación, generando conocimiento y promoviendo un liderazgo transformador que busca mejorar la atención de personas con procesos oncológicos complejos.<sup>(7)</sup>

♦ **Herramientas para la puesta en marcha del servicio**

1. Una enfermera con perfil de EPA-POC y capacidad para desarrollar las competencias descritas en las fases anteriores.
2. Una consulta ubicada en el hospital de día oncológico o en la unidad de hospitalización (7º planta del HUSC) de forma que sea accesible tanto a pacientes y familiares como a otros profesionales.
3. Dado que aún la hoja de registro propia para la EPA-POC está en desarrollo, deberá contar con otra forma de registro, ya sea en el evolutivo del proceso oncológico en estación clínica o en otra parte, para poder garantizar así el seguimiento del paciente en visitas posteriores o consultas telefónicas; y asegurar la consulta por parte de otros profesionales de lo realizado por la EPA-POC e incluso para posteriormente explotar dichos datos para la evaluación posterior de los indicadores de resultado.
4. Agenda propia de cuidados para organizar el trabajo diario de la EPA.
5. Teléfono corporativo: para asegurar el contacto directo con pacientes u otros profesionales. El horario sería de 9-14h de lunes a viernes, ya que la primera hora se invertirá en acudir a comités de tumores y la última se dedicará a revisar las teleconsultas. En caso de no respuesta, habrá un contestador en el que podrán dejar un mensaje y se contestará en un plazo de 24 horas salvo fin de semana o festivos. Con esta herramienta se intenta dar respuesta a paciente con desplazamientos complicados, disminuir el número de visitas a urgencias y el número de consultas presenciales. A través de este teléfono podrán consultar: dudas sobre tratamientos, efectos secundarios, seguimiento de control de síntomas o gestión de citas.
6. Teleconsulta: podrán acceder a ella cualquier profesional que atienda a nuestros pacientes oncológicos, de forma que pueda derivar o hacer consultas a la EPA-POC.

♦ **Criterios de complejidad de los pacientes oncológicos**

A continuación, se detallan los criterios que se tendrán en cuenta para que un paciente sea considerado complejo y por tanto pueda entrar a formar parte de la población que atenderá la enfermera de práctica avanzada en procesos oncológicos complejos:

- ❖ Factores clínicos y complejidad de los cuidados: Se identifican pacientes que podrían beneficiarse del seguimiento de la EPA por tener factores de riesgo asociados a efectos secundarios graves, complicaciones del tratamiento o condiciones que exigen un manejo especializado (por ejemplo, toxicidades importantes de quimioterapia, nutrición, manejo de dolor, o apoyo en cuidados paliativos).

- ❖ Apoyo en la transición entre fases de tratamiento: En los casos en que el paciente deba iniciar un tratamiento complejo o cambiar de modalidad (por ejemplo, de tratamiento quirúrgico a quimioterapia o radioterapia, incluido el paso de oncología a cuidados paliativos exclusivos), se valora la necesidad de la intervención de la EPA para facilitar la transición y asegurar la adherencia al nuevo plan de cuidados.
- ❖ Necesidad de coordinación multidisciplinar y atención integral: Cuando el paciente requiere una atención multidisciplinar prolongada o especializada, se deriva a la EPA para coordinar los cuidados en conjunto con los diferentes profesionales.
- ❖ Atención social-familiar: Aquellos pacientes en tratamiento oncológico activo que, a pesar de no cumplir con los criterios anteriores, pero tengan situaciones sociales complejas: menores de edad en el domicilio, existencia de conspiración de silencio o conflictos socio-familiares, no tener ayuda familiar ninguna, viven en poblaciones de difícil cobertura... también será valorada por la EPA la necesidad de atención y un seguimiento más estrecho.

#### ♦ **Captación de pacientes**

La captación de los pacientes se realizará a través de varias vías, atendiendo a los criterios de complejidad anteriormente descritos:

- Comité de tumores y sesiones clínicas  
La EPA-POC asistirá a los comités de tumores y sesiones clínicas programadas en la unidad de oncología médica todas las mañanas de lunes a viernes. Tendrá acceso previo a los casos que se van a tratar, de forma que pueda tener una visión general del caso antes de su presentación y pueda realizar una pre selección de posibles pacientes a incluir en su cartera de servicios.
- Derivación por otros profesionales del HUSC
  1. Consulta externa de oncología: Los pacientes que acuden a consultas de oncología, ya sea para tratamiento activo, revisiones periódicas o consultas de seguimiento, pueden ser identificados por los oncólogos como candidatos para la atención de la EPA.
  2. Unidad de hospitalización de oncología (7-2): Los pacientes oncológicos ingresados en el hospital para manejo de complicaciones, síntomas agudos o en fases avanzadas de la enfermedad pueden ser evaluados directamente por la EPA, previo aviso por parte de oncólogos o enfermeras de la unidad. Este contacto permite captar pacientes que necesitan continuidad de cuidados al alta o aquellos

que requieran un seguimiento estrecho en domicilio o en consultas externas. También podrán ser derivados otros pacientes oncológicos ingresados en otras unidades de hospitalización del HUSC.

3. Atención en el Servicio de Urgencias: Los pacientes oncológicos que acuden a Urgencias por complicaciones de su enfermedad o efectos secundarios severos de sus tratamientos pueden ser captados a través de este servicio. Los oncólogos o internistas que valoren a los pacientes oncológicos en Urgencias pueden identificar y derivar a aquellos que requieran una intervención más especializada y un seguimiento de alta complejidad por parte de la EPA.

- Derivación desde atención primaria

La EPA-POC colabora estrechamente con los equipos de Atención Primaria. Los médicos y enfermeras de centros de salud pueden identificar a pacientes oncológicos que tienen necesidades complejas o que presentan dificultades para el autocuidado y derivarlos para atención avanzada.

- Autoderivación (paciente o familiar)

Los pacientes o sus familiares, informados por los profesionales de su equipo de salud sobre los servicios de la EPA, pueden solicitar una valoración directamente. Esta vía de captación favorece el empoderamiento del paciente y permite detectar a tiempo situaciones de necesidad que el paciente o la familia experimenten.

- ♦ **Atención directa a pacientes**

- a) Consulta EPA-POC 1ª visita

En la primera visita de un paciente oncológico complejo, la EPA-POC realiza una serie de actividades enfocadas en la evaluación integral, la educación del paciente y la planificación de cuidados. Estas actividades están en sintonía con los objetivos del Plan Integral de Cuidados de Andalucía (PICUIDA) y buscan establecer una base sólida para el seguimiento y manejo de los pacientes con necesidades avanzadas y complejas.

Se programará una cita presencial en la agenda, marcada como "Primera Visita," procurando que coincida, si es posible, con el mismo día de la consulta con el oncólogo. Este primer encuentro se realizará siempre antes de que el paciente inicie cualquier tratamiento, sea quirúrgico, de quimioterapia o radioterapia. Para ello, se contactará por teléfono con el paciente o un familiar en los días previos, para explicar el propósito de la consulta y acordar el día y la hora de la cita.

A continuación, se detallan las intervenciones que se realizarán en esta consulta:

I. Valoración integral del paciente atendiendo a las 14 necesidades de Virginia Henderson:

- Antes de la consulta, la EPA revisa la historia clínica del paciente para comprender su diagnóstico, tratamiento planificado, antecedentes médicos y cualquier complicación actual.
- Durante la visita, la EPA realiza una entrevista para conocer el estado físico, emocional, funcional y social del paciente. Se exploran aspectos clave como síntomas actuales, tolerancia a tratamientos previos, y apoyo familiar o social disponible.
- Se utiliza una serie de herramientas y escalas de valoración validadas (anexo 1) para identificar y cuantificar los síntomas presentes. Esto ayuda a la EPA a priorizar los problemas y a definir un plan de cuidados adecuado. Además, identifica factores de riesgo que podrían afectar el tratamiento, como comorbilidades, nutrición deficiente, barreras de acceso a recursos, y problemas de salud mental.
- Identificación del cuidador principal, en caso de que lo hubiese, que se encargará de proporcionar los cuidados domiciliarios pertinentes. Una vez identificada la persona cuidadora, es igualmente importante realizar una valoración integral de su situación, ya que su capacidad y nivel de implicación serán determinantes en la evolución del proceso terapéutico del paciente. Es fundamental atender también sus necesidades físicas y emocionales.

II. Educación al paciente y a la familia

- La EPA proporciona una explicación comprensible sobre los efectos secundarios comunes y signos de alerta relacionados con el tratamiento (como fiebre, dolor, vómitos o alteraciones cutáneas). También se explican técnicas y estrategias para el autocuidado y manejo de síntomas.
- Orienta sobre los procedimientos médicos y terapéuticos próximos, como quimioterapia, radioterapia o cirugía. Esto incluye la preparación física y psicológica necesaria, así como consejos prácticos para reducir el impacto de los tratamientos en la calidad de vida.
- La enfermera promueve hábitos de vida saludables y da recomendaciones para mejorar el bienestar físico y emocional, como el descanso adecuado, la

actividad física moderada (si es posible), y la importancia de una nutrición equilibrada, tanto para el paciente como para el cuidador principal.

III. Planificación del plan de cuidados individualizado, basándonos en la metodología enfermera (NANDA, NOC, NIC):

- La EPA, junto con el paciente, establece objetivos de cuidado específicos, tanto a corto como a largo plazo, que se centren en el control de síntomas, mejora de la funcionalidad y adaptación al tratamiento.
- Basándose en la valoración inicial, la EPA diseña un plan de cuidados adaptado a las necesidades y preferencias del paciente. Este plan incluye intervenciones específicas para el manejo de síntomas, el soporte emocional, y la coordinación de recursos sociales y de salud que puedan ser necesarios. En el anexo 2 se reflejan los diagnósticos más prevalentes detectados en pacientes oncológicos,<sup>(22)</sup> los criterios de resultados a alcanzar según la NOC y las intervenciones de enfermería que va a realizar la EPA según la NIC; hay que tener en cuenta que serán distintos dependiendo de la fase del proceso de enfermedad en la que se encuentre el paciente, los ahí reflejados son diagnósticos y criterios estándar.
- Determina la frecuencia y el tipo de contacto con el paciente, que puede incluir visitas presenciales, contacto telefónico o videollamada, en función de la gravedad y complejidad del caso.
- Si el paciente requiere apoyo adicional (nutrición, psicología, fisioterapia, trabajo social), la EPA lo deriva a estos servicios o coordina su inclusión en el plan de cuidados.
- La EPA establece un cronograma para las próximas visitas y evaluaciones de seguimiento, permitiendo al paciente y a su familia conocer las próximas etapas de su atención.

IV. Apoyo psicoemocional y adaptación a la nueva situación de salud:

- La EPA establece una relación de confianza con el paciente y su persona cuidadora, creando un espacio seguro para expresar sus emociones.
- Evalúa sus necesidades psicosociales, derivándolos a servicios de apoyo si es necesario, y les ofrece estrategias para afrontar el estrés que supone un proceso oncológico.

- También orienta a los familiares para crear un entorno de apoyo satisfactorio.

b) Consulta de seguimiento

✓ Presencial

Coincidiendo con la cita para tratamiento quimioterápico intravenoso, aquellos días que no serán vistos por el oncólogo, se citará con la EPA. En los casos de pacientes que no están en tratamiento intravenoso se acordará la cita con ellos según sus posibilidades. En esta cita se realizará:

- Exploración física para identificar signos de complicaciones o efectos secundarios del tratamiento anterior (edema, neuropatía periférica, mucositis...), de forma que se ajuste el tratamiento de quimioterapia de ese día y/o para los efectos secundarios o el dolor.
- Control de constantes vitales (tensión arterial, peso, frecuencia cardíaca) para evaluar el estado general.
- Valoración del estado nutricional, funcional (fatiga, fuerza, apetito) y psicoemocional.
- Sí precisan, se realizará refuerzo de información, educación sanitaria o apoyo emocional.
- Se realizará control y monitorización de toxicidades y control hematológico interpretando resultados analíticos, en caso necesario.
- Se actualizarán los planes de cuidados acordados y se ajustarán en aquellos pacientes con toxicidades severas o crónicas.
- Acompañamiento emocional durante la consulta para abordar miedos, incertidumbres o malestar psicológico; facilitándoles estrategias de afrontamiento y técnicas de relajación. En caso necesario, se derivará a psicooncología o grupos de apoyo.
- Se programarán citas para aquellos cuidadores que lo necesiten, para educación sanitaria y de sintomatología, además de, al igual que con los pacientes, para acompañamiento psico-emocional.
- En aquellos pacientes en los que se prevea una situación avanzada y terminal, se le realizará la escala IDC-PAL, la cual es una herramienta para diagnosticar la complejidad en pacientes en fases avanzadas o terminales. Gracias a ella se podrá derivar de forma precoz, con el consenso del resto del equipo multidisciplinar, a la unidad de cuidados paliativos, en caso de necesidad.

Además, se abordarán temas sensibles como los aspectos espirituales y preferencias sobre el proceso de morir; de forma que ayudemos al paciente para realizar la planificación anticipada de decisiones. Preguntaremos si tiene hecho el registro de voluntad vital anticipada, en caso afirmativo podremos revisarlo con el paciente por si hay algún aspecto que quiera cambiar; en caso negativo, se le ofrecerá información sobre ella, facilitándole la guía de voluntad vital anticipada.<sup>(23,24)</sup> Si el paciente nos comunica, tras la información aportada, ya sea en ese momento o en cualquier otro, que está interesado en realizarlo, se le pondrá en contacto con el registrador del HUSC. Todo se dejará reflejado en la historia clínica del paciente.

✓ Telefónico con el paciente o su cuidador

- Evaluación y manejo de efectos secundarios tras tratamiento de quimioterapia intravenosa (náuseas, fatiga, mucositis, neuropatía...) pasadas 24/48h de la administración, en caso de ser portadores de infusor, el contacto se realizará a las 24 horas tras la retirada o si es de más de 48h de tratamiento se valorará un contacto telefónico en mitad del tratamiento, y otro a las 24h de la retirada. Se aprovechará esta llamada para recordar las recomendaciones sobre el cuidado de la piel durante la quimioterapia y/o radioterapia.
- En pacientes con dolor, se realizará una llamada de control para comprobar efectividad del tratamiento pautado a las 72-96h. Se le recordarán los consejos para el control del dolor y, en caso necesario, se ajustará tratamiento analgésico.
- Se realizará un contacto para recordatorio y preparación de pruebas diagnósticas o consultas programadas, a través de mensajería.
- En caso de tratamiento oral (hormonoterapia, quimioterapia oral), el contacto telefónico se realizará a las 48h, para comprobar posibles efectos secundarios y la adherencia al tratamiento.
- Revisión del estado del paciente tras alta médica tras procedimientos quirúrgicos o tratamientos hospitalarios, se contactará con él a las 48-72h.

c) Atención a demanda telefónica

La EPA atenderá llamadas de pacientes por urgencias relacionadas con los efectos adversos de los tratamientos oncológicos, y en caso necesario realizará una derivación al oncólogo referente de hospital de día.

Las consultas telefónicas podrán realizarlas tanto pacientes como sus cuidadores, atendándose dichas llamadas de 9-14h de lunes a viernes, en caso de no respuesta, podrán dejar un mensaje en el contestador que se atenderá en un plazo de 24h salvo fines de semana y festivos. Podrán consultar: dudas sobre tratamientos, efectos secundarios, seguimiento de control de síntomas o gestión de citas.

#### ♦ **Consultoría**

La teleconsulta es una forma de atención sanitaria que emplea tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para conectar a profesionales de la salud entre sí. En el ámbito clínico, esta herramienta permite realizar consultas, evaluaciones, seguimientos y discusiones interdisciplinarias sin requerir la presencia física de los participantes. Su implementación favorece la atención a distancia, optimiza el uso del tiempo y amplía el acceso a servicios especializados<sup>(25)</sup>. Esta consulta se realizará a través de correo electrónico interno (sólo para profesionales), donde se pueda contactar directamente con la EPA-POC, este email deberá aportar datos importantes como el nombre y NUHSA (Número Único de Historia de Salud de Andalucía), el nombre del profesional que lo solicita, el centro o servicio al que pertenece y, por último, el motivo de la consulta; pudiendo incluir imágenes o documentos si fuera preciso para una mejor consulta. La EPA-POC deberá dar una respuesta en un plazo de 48h. podrán realizar estas teleconsultas profesionales de hospital o de atención primaria. Algunos de los motivos de teleconsultas a la EPA-POC serán:

- Control del dolor en pacientes oncológicos complejos.
- Manejo de accesos venosos centrales (PICC, PICC-PORT o reservorio) en pacientes oncológicos.
- Información y asesoramiento a otros profesionales en el manejo de tratamientos orales de quimioterapia, manipulación de las excretas de pacientes en tratamiento quimioterápico activo y control de síntomas derivados de los tratamientos.

#### ♦ **Gestión y coordinación de cuidados**

La gestión y coordinación de cuidados es una de las funciones clave de la Enfermera de Práctica Avanzada en Oncología, cuyo rol busca garantizar una atención integral, continua y centrada en el paciente. En este contexto, las actividades principales de la EPA abarcan múltiples áreas y requieren interacción continua con un equipo multidisciplinar.

a) Gestión de casos

Se realizará el seguimiento y la gestión de los casos de pacientes hospitalizados que forman parte de la cartera de servicios de la EPA-POC, planificando el alta en coordinación con el equipo de hospitalización encargado de sus cuidados. Además, se garantizará la transferencia de información al nivel asistencial correspondiente para asegurar la continuidad de los cuidados. Esto se llevará a cabo mediante el informe de alta del paciente, que incluirá el informe elaborado por la EPA-POC. Cuando sea necesario, se establecerá contacto telefónico con el enfermero referente del paciente o con su enfermero gestor de casos para coordinar los recursos disponibles y compartir información sobre los cuidados que necesitará el paciente tras su regreso al domicilio. También gestionará citas mediante circuitos preferentes para reducir los tiempos de espera en pruebas diagnósticas y consultas especializadas. Además de gestionar los materiales necesarios (bolsas de nutrición, jeringas...).

Para los pacientes oncológicos complejos que reciban tratamiento de quimioterapia los viernes o vísperas de días festivos, la EPA-POC, realizará el informe de Telecontinuidad de Cuidados (Salud Responde).

b) Relaciones interdisciplinarias

- I. Colaborará con el equipo en la atención del paciente oncológico complejo, participando en los comités de tumores y en diferentes sesiones clínicas de oncología, donde colabora aportando una visión integral del paciente en la toma de decisiones, coordinando a los distintos profesionales y servicios implicados en el proceso del paciente, gestionando citas y facilitando la visita en acto único.
- II. Trabajarán junto con la unidad de nutrición y dietética para adaptar las pautas nutricionales según el estado del paciente y el tratamiento recibido, para prevenir la malnutrición que afecta a un alto porcentaje de pacientes oncológicos y/o, en los casos en los que la haya que tomar decisiones en cuanto a alternativas de alimentación oral por complicaciones o progresión tumoral.
- III. Coordinará intervenciones de apoyo emocional o manejo de trastornos psicológicos derivados del cáncer, realizando derivaciones a los psico-oncólogos cuando sea necesario.
- IV. Derivará a los fisioterapeutas y participará en el diseño conjunto de programas de rehabilitación para mejorar la funcionalidad y calidad de vida del paciente oncológico complejo.

- V. Facilitará el acceso a citas con trabajadores sociales para que gestionen los recursos sociales, apoyo económico o redes comunitarias, que los pacientes necesiten.
- VI. Diseñará planes, compartidos con la Unidad de Cuidados Paliativos, centrados en el alivio del dolor y los síntomas, además de proporcionar soporte emocional y espiritual para acompañar al paciente y a su familia en el proceso de final de vida, una etapa compleja que requiere una conexión cercana y una colaboración constante. Es esencial que el paciente se sienta respaldado continuamente por el equipo y el personal que lo ha acompañado y orientado durante toda su enfermedad, evitando que se sienta desamparado.
- VII. Gestionará ingresos, coordinándose con el oncólogo de referencia, de pacientes oncológicos complejos que acudan a urgencias o precisen ingreso desde hospital de día oncológico, de forma que se reduzcan los tiempos de espera, asegurando una asistencia inmediata y de calidad. También podrá gestionar citas para inserción de accesos venosos centrales (PICC, PICC-PORT) y en el caso del reservorio subcutáneo, podrá el oncólogo delegar esta gestión a la EPA-POC, siendo ella responsable de comprobar que el paciente tiene una coagulación reciente y, en caso de no tenerla, podrá realizar ella misma la solicitud analítica para extracción de coagulación.

♦ **Investigación y práctica basada en la evidencia**

- La EPA-POC colaborará con las enfermeras de las distintas unidades de oncología (hospitalización y sala de tratamientos) para identificar y modificar aquellas prácticas que no cumplan con los estándares de calidad y seguridad establecidos para los pacientes. Como líder en cuidados especializados, impulsará la adopción de nuevas prácticas basadas en la evidencia.
- Propondrá la implementación de la Guía de Buenas Prácticas para el Manejo del Dolor en Pacientes Oncológicos, ya que el HUSC de Granada forma parte del programa "Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados" (BPSO). En esta implantación, la EPA-POC desempeñará un papel clave como líder del equipo, promoviendo la difusión del conocimiento científico y guiando a los profesionales en este proyecto, lo que fortalecerá su competencia en liderazgo.
- Colaborará con la unidad de ensayos clínicos del hospital, participando en proyectos de investigación.

- Fomentará la investigación mediante la creación de un grupo de trabajo, cuyo objetivo será identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para optimizar la calidad de la atención asistencial al paciente oncológico.

#### ♦ **Formación**

La EPA-POC llevará a cabo actividades de formación dirigidas a diversos grupos:

- ✓ **Pacientes y/o cuidadores**
  - Promoción de hábitos de vida saludable en la consulta de manera individualizada o en talleres grupales y/o jornadas de salud para pacientes.
  - Colaborará con asociaciones de pacientes, o incluso la *Escuela de Pacientes*, para la realización de talleres sobre cuidados básicos, cuidados de la piel, maquillaje, uso de pañuelos o turbantes... de forma que los pacientes aprendan a manejar esta nueva situación de salud a la vez que se relacionan con otras personas en situaciones similares.
  - Se realizarán talleres, en coordinación con el enfermero de heridas complejas del hospital, para fomentar el manejo adecuado de heridas tumorales, destinados a pacientes y/o cuidadores de pacientes con este tipo de heridas.
- ✓ **Profesionales**
  - Se realizarán formaciones programadas sobre manejo de accesos venosos centrales (PICC, PICC-PORT y reservorio subcutáneo) tanto para atención primaria como hospitalaria.
  - Se encargará de realizar un protocolo de acogida a nuevas incorporaciones tanto en sala de tratamiento como en la unidad de hospitalización que incluya formación sobre manejo de tratamientos quimioterápicos, kit de derrames y kit de extravasaciones.
  - Se reforzará la formación sobre la administración de protocolos de desensibilización de fármacos antineoplásicos en la sala de tratamientos del hospital de día oncológico.
  - Se formará a los enfermeros de nueva incorporación y se hará una actualización a los ya incorporados, sobre manejo de signos y síntomas derivados de la administración de fármacos antineoplásicos, además de signos y síntomas de alarma y efectos adversos durante la administración de estos fármacos.
  - Tutorizará alumnos de Grado de enfermería, posgrado o residentes de enfermería comunitaria, guiando sus prácticas clínicas para adquirir competencias avanzadas.

✓ Autoformación

La EPA- POC realizará formación continua en manejo del dolor, cuidados paliativos, terapias oncológicas, manejo de efectos secundarios de los tratamientos antineoplásicos, liderazgo... Además, se comprometerá a actualizar sus competencias a través del sistema de acreditación de la ACSA, la cual tiene un manual para la acreditación de competencias profesionales y una certificación específica para *Enfermero/a de práctica avanzada en cuidados oncológicos*.<sup>(21)</sup>

## Fase 7: Iniciar el plan de implementación de las funciones de la EPA

La implementación del proyecto en el Hospital Universitario de San Cecilio (HUSC) de Granada, se realizará de forma progresiva, dependiendo del apoyo institucional y los recursos disponibles. El cronograma para la implementación de la EPA oncológica en el HUSC refleja un enfoque estructurado y adaptable, que asegura la integración del rol dentro de la organización, ajustándose a las necesidades específicas del hospital y su entorno. Esta iniciativa busca garantizar una atención integral y personalizada, consolidando un modelo de cuidados avanzados que optimice los resultados en salud y promueva la humanización de la atención oncológica.

Fases del Cronograma de Implementación:

1. Presentación y obtención de apoyo institucional
  - Elaboración y presentación de una propuesta formal a la Subdirección de Enfermería del HUSC para desarrollar el rol de la EPA oncológica y asegurar su respaldo.
  - Realización de reuniones informativas con la unidad de gestión implicada, especialmente Oncología Médica, para identificar necesidades específicas y áreas de mejora del proyecto.
2. Formación de liderazgo para la EPA
  - Selección de una enfermera con el perfil profesional adecuado para liderar el proyecto, considerando experiencia en oncología, formación avanzada y competencias en gestión de cuidados complejos.
3. Desarrollo y aprobación del proyecto
  - Redacción del documento técnico definitivo, en colaboración con la Subdirección de Enfermería del HUSC, a partir del presente documento que se está desarrollando, que especifique objetivos, funciones, competencias y estrategias de implementación del rol de la EPA.

- Presentación del proyecto a la Dirección del HUSC para su validación y priorización dentro del marco estratégico del hospital.
4. Creación de herramientas operativas
- Configuración de la agenda de la EPA Oncológica, estableciendo tiempos específicos para consultas presenciales, seguimiento telefónico y actividades interdisciplinarias.
  - Diseño de un logo y material de identidad visual para la consulta, promoviendo su visibilidad dentro del hospital.
  - Adaptación del sistema informático de registro clínico, integrando módulos específicos para documentar intervenciones avanzadas, gestión de síntomas y resultados de pacientes.
  - Colaborará en la elaboración de protocolos específicos para la actuación de la EPA en los diferentes niveles de atención.
5. Difusión del proyecto
- Realización de campañas de difusión internas en el HUSC, utilizando canales como sesiones clínicas, correo corporativo, intranet hospitalaria y cartelería.
  - Presentación del proyecto a los principales servicios y comisiones, incluyendo:
    - Unidad de Gestión Clínica de Oncología Médica y Radioterápica.
    - Comisión General de Tumores y subcomisiones específicas.
    - Servicios de Urgencias, Cuidados Paliativos, Unidades de Hospitalización y la UCI.
    - Gestores de Casos Hospitalarios y Comunitarios, además de trabajadores sociales.
    - Colaboración con asociaciones, como la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y Relevos por la vida, para garantizar el apoyo comunitario.
6. Inicio de la actividad de la EPA
- Apertura de la consulta de la EPA Oncológica, con un enfoque inicial en el seguimiento de pacientes con necesidades complejas (manejo de síntomas, coordinación de cuidados y educación).
  - Priorización de casos derivados desde oncología y otras unidades clave, como Cuidados Paliativos.

## 7. Evaluación y mejora continua

- Recogida de datos: Implementación de un sistema para monitorizar indicadores clave, como satisfacción del paciente, adherencia al tratamiento y reducción de complicaciones o reingresos.
- Análisis de resultados: Evaluación anual del impacto de la consulta, ajustando las intervenciones y protocolos en base a los hallazgos.
- Difusión externa de resultados: Presentación de avances en congresos y publicaciones científicas, posicionando al HUSC como un referente en innovación oncológica.

## Fase 8 y 9: Evaluación del rol avanzado y monitorización a largo plazo del rol de la EPA-POC y del nuevo modelo de cuidados

La evaluación del rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) requiere un enfoque integral que considere tanto su desempeño profesional como el impacto en los pacientes, el sistema de salud y la colaboración interprofesional. En el plan integral de oncología de Andalucía, se establece un marco para evaluar el desempeño y el impacto del rol de la enfermera de práctica avanzada en procesos oncológicos complejos. El marco de evaluación de la EPA-POC se enfoca en medir el impacto en los resultados clínicos, la satisfacción de los pacientes, la eficiencia en el sistema de salud y la calidad de la práctica avanzada. Los indicadores que tendremos en cuenta vienen recogidos en el Plan integral de oncología y son los siguientes<sup>(7)</sup>:

### 1. Población diana:

- ◆ Cantidad de pacientes atendidos por el servicio de EPA-POC, clasificados según género y rango de edad.
- ◆ Tipos de procesos oncológicos en el que están incluidos (cáncer de mama, pulmón, cabeza y cuello, entre otros).
- ◆ Número de cuidadores involucrados, desglosado por género y grupo etario.
- ◆ Proporción de pacientes del servicio de EPA-POC durante el año que cuentan con un cuidador identificado, respecto al total de pacientes atendidos.

### 2. Captación y seguimiento:

- ◆ Total de pacientes incorporados al servicio desde los comités de tumores.
- ◆ Número de pacientes captados desde otros servicios.
- ◆ Cantidad de consultorías efectuadas y registradas.
- ◆ Número de consultas de seguimiento realizadas a través de llamadas telefónicas.
- ◆ Total de interconsultas gestionadas.

- ◆ Cantidad de pacientes derivados a la Enfermera Gestora de Casos en el ámbito hospitalario.
- ◆ Número de derivaciones realizadas a la Enfermera Gestora de Casos comunitaria.
- ◆ Total de derivaciones al equipo de cuidados paliativos.

3. Resultados finales (relativos a la población atendida por la EPA-POC):

- ◆ Proporción de ingresos hospitalarios no programados debido a descompensación de síntomas de los pacientes atendidos por la EPA-POC durante el año entre el total de pacientes atendidos por la EPA-POC.
- ◆ Relación entre el número de visitas a urgencias sin ingreso por descompensación de síntomas de pacientes atendidos por la EPA-POC durante el año entre el total de pacientes atendidos por la EPA-POC.
- ◆ Porcentaje de atenciones del DCCU sin ingreso relacionadas con descompensación de síntomas de los pacientes atendidos por la EPA-POC durante el año entre el total de pacientes atendidos por la EPA-POC.
- ◆ Medición de la calidad de vida percibida por los pacientes a través del Cuestionario EORTC QLQ- C30.

4. Resultados en salud esperables (NOC):

- ◆ (1402) Autocontrol de la ansiedad
- ◆ (1404) Autocontrol del miedo
- ◆ (1803) Conocimiento: proceso de la enfermedad
- ◆ (1813) Conocimiento: régimen terapéutico
- ◆ (1608) Control de síntomas
- ◆ (1605) Control del dolor
- ◆ (1300) Aceptación: estado de salud
- ◆ (1606) Participación en las decisiones sobre la salud
- ◆ (1200) Imagen corporal
- ◆ (2508) Bienestar del cuidador principal
- ◆ (2205) Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos
- ◆ (2206) Rendimiento del cuidador principal: cuidados indirectos

5. Persona cuidadora:

- ◆ Proporción de pacientes atendidos por la EPA-POC durante el año que cuentan con un cuidador identificado respecto al total de pacientes atendidos.
- ◆ Cantidad de cuidadores con el Diagnóstico de Enfermería (DDE) “[00061] Cansancio del rol de cuidador(a)” que han recibido intervenciones (NIC) como “[7110] Fomentar la implicación familiar y [7040] Apoyo al cuidador principal”.
- ◆ Número de cuidadores con el Diagnóstico de Enfermería (DDE) “[00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador(a)” que han sido intervenidos mediante estrategias (NIC) como “[7110] Fomentar la implicación familiar y [7040] Apoyo al cuidador principal”.
- ◆ Total de cuidadores y/o familias que han recibido intervenciones enfocadas en mejorar el afrontamiento familiar, ofrecer apoyo al cuidador, proporcionar guías de salud, facilitar grupos de apoyo, enseñar cuidados directos, fomentar la participación familiar y la toma de decisiones sanitarias, en relación al número total de cuidadores incluidos en el servicio.
- ◆ Índice de sobre carga del cuidador (Índice de esfuerzo del rol cuidador).

6. Formación e investigación:

- ◆ Total de sesiones de formación impartidas, tanto a profesionales como a pacientes, detallando las temáticas abordadas, y el número de participantes en cada grupo.
- ◆ Proyectos de investigación en los que se ha participado, ya sea como investigador principal o colaborador, destacando aquellos financiados mediante convocatorias públicas.
- ◆ Participación en otros proyectos de investigación o iniciativas de innovación.
- ◆ Contribución a la elaboración de guías para el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).
- ◆ Número de artículos publicados en revistas científicas especializadas.
- ◆ Comunicaciones y ponencias aceptadas en congresos y jornadas científicas.
- ◆ Participación en la redacción de capítulos de libros o libros completos.
- ◆ Cantidad de estudiantes tutorizados durante el periodo evaluado.
- ◆ Colaboración como experto/a en comités técnicos, grupos de expertos u otras instancias similares.

#### 7. Servicio ofrecido (NOC):

- ◆ (3000) Satisfacción del paciente/usuario: acceso a los recursos asistenciales
- ◆ (3003) Satisfacción del paciente/usuario: continuidad de los cuidados
- ◆ (3011) Satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas
- ◆ (3016) Satisfacción del paciente/usuario: manejo del dolor

## DISCUSIÓN E IMPACTO DEL NUEVO ROL

La incorporación de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) en Oncología en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada responde a una necesidad urgente de mejorar los cuidados a los pacientes oncológicos; en un contexto donde el cáncer continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad tanto en España como a nivel global. Con la prevalencia de la enfermedad en aumento debido a factores como el envejecimiento de la población y los avances en la detección temprana, se estima que en 2024 habrá más de 280.000 nuevos casos en España. Este incremento en los casos diagnosticados ha llevado a una mejora en las tasas de supervivencia, gracias a los avances en diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, este escenario exige un cambio en los modelos de atención, con un enfoque integral que no sólo aborde la enfermedad, sino también la calidad de vida de los pacientes a lo largo de su proceso asistencial. En este contexto, el papel de la enfermera de práctica avanzada en oncología es clave, ya que su formación especializada le permite ofrecer cuidados de calidad en todas las etapas del tratamiento, desde la prevención hasta el seguimiento post-tratamiento.

Desde la Estrategia de Cuidados de Oncología de Andalucía, impulsada por la Consejería de Salud y Consumo, se establece un modelo de atención integral que promueve la personalización de los cuidados, la atención psico-oncológica y la promoción de la salud, aspectos que se alinean perfectamente con las competencias de la EPA-POC. Esta estrategia resalta la importancia de un enfoque multidisciplinar, donde la enfermera de práctica avanzada juega un papel esencial en la coordinación de cuidados, el manejo del dolor y otros síntomas, y el acompañamiento emocional de los pacientes y sus familias. Su intervención contribuye a garantizar una atención continua y de calidad, facilitando no solo el tratamiento médico, sino también la integración de aspectos emocionales y psicosociales, esenciales en el manejo del cáncer.

Las competencias de la EPA en oncología están definidas en el Manual de Competencias de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), lo que asegura que el nuevo rol cumple con los más altos estándares de calidad en atención sanitaria.

La implantación de la figura de la EPA-POC tiene un impacto profundo tanto en la población como en el sistema sanitario. Para los pacientes oncológicos, este nuevo modelo ofrece una atención más personalizada y accesible, mejorando la gestión de los síntomas, el control del dolor, las terapias paliativas y el seguimiento post-quirúrgico. Al reducir la carga sobre los médicos especialistas, la EPA-POC mejora la eficiencia del sistema de salud, reduce los tiempos de espera y contribuye a la atención temprana de complicaciones. Además, el enfoque holístico de la enfermera de práctica avanzada no sólo mejora la calidad asistencial, sino que también proporciona un apoyo emocional crucial para los pacientes y sus familias, mejorando su experiencia durante el tratamiento.

Desde el punto de vista del sistema sanitario, la implementación de la EPA-POC contribuye a una distribución más equitativa de la carga de trabajo, optimizando los recursos y facilitando una atención más ágil y de calidad. La EPA-POC también juega un rol fundamental como educadora, tanto para pacientes como para otros profesionales de la salud, promoviendo la estandarización de la atención y asegurando una cultura de calidad y seguridad en los cuidados oncológicos.

Este nuevo rol también tiene un impacto significativo en la profesión enfermera, elevando su visibilidad y reconocimiento dentro del sistema sanitario. La enfermería de práctica avanzada progresa hacia la consolidación de un perfil profesional autónomo y especializado, con competencias clínicas y de liderazgo que la posicionan como una figura clave en la atención oncológica. Esta especialización no sólo abre nuevas oportunidades de desarrollo profesional y formación continua, sino que también mejora la satisfacción y motivación de los profesionales, fortaleciendo la autonomía y el protagonismo de la enfermería en la gestión de la salud.

En conclusión, la implantación de la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada en Oncología en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada representa una respuesta innovadora y necesaria ante los retos que se enfrenta la atención oncológica en la actualidad. Esta iniciativa no sólo tiene un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y en la eficiencia del sistema de salud, sino que también fortalece el papel de la enfermería en el ámbito sanitario. Con una formación avanzada y un marco de competencias claramente definido, la EPA-POC desempeñará un papel crucial en la mejora continua de los cuidados y en la transformación del modelo de atención oncológica en Andalucía.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. CIE - Consejo Internacional de Enfermeras. Directrices de enfermería de práctica avanzada 2020 [Internet]. 2020 [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN\\_APN%20Report\\_ES\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf)
2. Schober M. Desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada: contexto internacional. Enferm Clínica. marzo de 2019;29(2):63-6.
3. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España [Internet]. 2024 [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://seom.org/images/publicaciones/informes-seom-de-evaluacion-de-farmacos/LAS\\_CIFRAS\\_2024.pdf](https://seom.org/images/publicaciones/informes-seom-de-evaluacion-de-farmacos/LAS_CIFRAS_2024.pdf)
4. Cancer (IARC) TIA for R on. Global Cancer Observatory [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
5. Home | Redecan [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://redecn.org/es>
6. Proyecciones de la incidencia en la provincia de Granada | Registro de Cáncer de Granada [Internet]. 2020 [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.registrocancergranada.es/estadisticas/proyecciones-de-la-incidencia/>
7. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (España). Estrategia de cuidados de Andalucía. Enfermera de Práctica Avanzada en Procesos Oncológicos Complejos (EPA-POC) [Internet]. 2018 [citado 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/epa\\_oncologia.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/epa_oncologia.pdf)
8. Montealegre Sanz M. Papel de la enfermería oncológica en el manejo del paciente oncológico. Revis En Cáncer. 2020;34(5):289-92.
9. Lafuente-Robles N, Fernández-Salazar S, Rodríguez-Gómez S, Casado-Mora MI, Morales-Asencio JM, Ramos-Morcillo AJ. Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. Enferm Clínica. marzo de 2019;29(2):83-9.

10. Muñoz-Villaverde S, Martínez-García M, Serrano-Oviedo L, Sobrado-Sobrado AM, Cidoncha-Moreno MÁ, Garcimartin P. Competencias profesionales de las enfermeras oncológicas: reconociendo la Práctica Avanzada en Enfermería. *Enferm Clínica*. 2023;33(5):338-45.
11. Magdaleno Moya R, Montoya Torres N, Castaño Bartolomé L. Enfermera de Práctica Avanzada: ¿Mejora la calidad de vida y satisfacción del paciente oncológico frágil? *NURE Investig Rev Científica Enferm*. 2024;(131):6.
12. Laiglesia TG, Solanas IA, Pamplona SB, Moyano LMG, Oliván AC, Fenero LG, et al. Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) en el proceso oncológico, un futuro no muy lejano. *Rev Colomb Cancerol*. 2023;27(4):455-68.
13. Thomas ML, Elliott JE, Rao SM, Fahey KF, Paul SM, Miaskowski C. A randomized, clinical trial of education or motivational-interviewing-based coaching compared to usual care to improve cancer pain management. *Oncol Nurs Forum*. 2012;39(1):39-49.
14. Joo JY, Liu MF. Effectiveness of Nurse-Led Case Management in Cancer Care: Systematic Review. *Clin Nurs Res*. 2019;28(8):968-91.
15. Dowling M, Pape E, Geese F, Van Hecke A, Bryant-Lukosius D, Cerón MC, et al. Advanced Practice Nursing Titles and Roles in Cancer Care: A Scoping Review. *Semin Oncol Nurs*. 2024;40(3):151627.
16. Jefatura del Estado. 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. [Internet]. «BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
17. Hernández JE, de Andrés CE, García-Morato CT, Nogueira CD, Osuna JB, Codina AD, et al. II Plan Integral de Oncología 2007-2012 [Internet]. 2007. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/51c24b53-a0fd-4b7b-8f58-fe93cf7b7e18/content>
18. Beortegui Urdániz E, García Vivar C, Canga Armayor N, Oroviogoicoechea Ortega C, Canga Armayor AMD, Ibarrola Izura S. Práctica avanzada en enfermería. Experiencia sobre la implementación en una unidad de oncología. *Revista ROL de enfermería*. 2012;35(12):46-52.

19. Martin-Rodriguez LS, D'amour D, Leduc N. Validación de un instrumento de medida de la intensidad de la colaboración entre los profesionales de la salud traducido al español. *Enferm Clínica*. 2007;17(1):24-31.
20. Arraras JI, Vera R, Martínez M, Hernández B, Laínez N, Rico M, et al. The EORTC cancer in-patient satisfaction with care questionnaire: EORTC IN-PATSAT32 Validation study for Spanish patients. *Clin Transl Oncol Off Publ Fed Span Oncol Soc Natl Cancer Inst Mex*. 2009;11(4):237-42.
21. Agencia de calidad sanitaria de Andalucía. Manual para la acreditación de competencias profesionales. *Enfermero/a de práctica avanzada en cuidados oncológicos*. [Internet]. 2017 [citado 19 de OCTUBRE de 2024]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/MACP-EPA-Cuidados-Oncologicos.pdf>
22. Medeiros de Almeida Mateus L, Almeida Guimarães Barbosa J, Vieccelli Donosco MT, Regina Lima de Aguiar B, Diniz do Reis PE, de Paula Rezende Simino G, et al. Diagnósticos de enfermería relacionados con los posibles efectos adversos de la quimioterapia antineoplásica. *Enferm Glob*. 2021;20(64):61-107.
23. Comunidad Autónoma de Andalucía. Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada. [Internet]. Modificada, 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21191-consolidado.pdf>
24. Tamayo Velázquez M, Simón Lorda P, Méndez Martínez C, García León F. Guía para hacer la voluntad vital anticipada [Internet]. 2012 [citado 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/GuiaVVA.pdf>
25. Acezat Oliva J, Alarcón Belmonte I, Paredes Costa EJ, Albiol Perarnau M, Goussens A, Vidal-Alaball J. Teleconsulta: encontrando su lugar en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2024;56(6):102927.

## ANEXOS

### ANEXO 1: Escalas de valoración validadas.

|                   |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Escala ECOG       | Estado funcional o físico del paciente en 6 niveles: funcionamiento normal (ECOG =0) hasta muerte (ECOG= 5)                                                                                                                              |
| Índice de Barthel | Nivel de dependencia del paciente en base a 10 necesidades básicas de la vida diaria: puntuación de 0 (dependencia total) a 100 (total independencia)                                                                                    |
| Escala Pfeiffer   | Presencia de deterioro cognitivo: 0-2 errores (no deterioro) a 5-7 errores (deterioro moderado)                                                                                                                                          |
| Escala MUST       | Estados de malnutrición del paciente: 0 (riesgo bajo) a 2 o más (riesgo alto)                                                                                                                                                            |
| EVA               | Escala visual analógica del dolor: 0-4 (leve) a >7 (severo)                                                                                                                                                                              |
| Escala de Zarit   | Sobrecarga del cuidador: <46 (ausencia de sobrecarga) - >56 (sobrecarga intensa)                                                                                                                                                         |
| GAD-2             | Escala reducida para medir la ansiedad: puntuación >3 confirma posible diagnóstico de ansiedad generalizada mediante evaluación más completa.                                                                                            |
| Índice de Brass   | Herramienta para la planificación del alta, sólo se usará en pacientes ingresados que cumplan criterios de complejidad. Puntuación > 10, sugiere que precisa planificación al alta coordinada para evitar complicaciones y/o reingresos. |

### ANEXO 2: Posibles planes de cuidados.

**NANDA:**

[00134] Náuseas

**NOC:**

[1618] Control de náuseas y vómitos

[2106] Náuseas y vómitos: efectos nocivos

**NIC:**

[1450] Manejo de las náuseas

[2240] Manejo de la quimioterapia

**NANDA:**

[00195] Riesgo de desequilibrio electrolítico

**NOC:**

[0606] Equilibrio electrolítico

[0602] Hidratación

**NIC:**

[2000] Manejo de electrolitos

[4120] Manejo de líquidos

**NANDA:**

[00118] Trastorno de la imagen corporal

**NOC:**

[1200] Imagen corporal

[1205] Autoestima

[1300] Aceptación: estado de salud

**NIC:**

[5270] Apoyo emocional

[5400] Potenciación de la autoestima

**NANDA:**

[00133] Dolor crónico

**NOC:**

[1605] Control del dolor

[2008] Estado de comodidad

[2102] Nivel del dolor

**NIC:**

[1415] Manejo del dolor: crónico

[2380] Manejo de la medicación

[6040] Terapia de relajación

**NANDA:**

[00061] Cansancio del rol de cuidador(a)

[00062] Riesgo de cansancio del rol de cuidador(a)

**NOC:**

[2508] Bienestar del cuidador principal

**NIC:**

[7110] Fomentar la implicación familiar

[7040] Apoyo al cuidador principal

ANEXO 3: Ejemplo de agenda.

| <b>Agenda diaria de lunes a viernes (8-15h)</b>                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asistencia a comités de tumores y sesiones clínicas de oncología (8-9.30h)                                                                                                                        |
| Seguimiento (9.30-12h): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Telefónico (4 llamadas al día de 15 minutos cada una)</li> <li>- Presencial (5 visitas al día de 20 minutos cada una)</li> </ul> |
| 1º visita (2 por día) 1 hora cada una (12-14h)                                                                                                                                                    |
| Consultoría (14-15h)                                                                                                                                                                              |