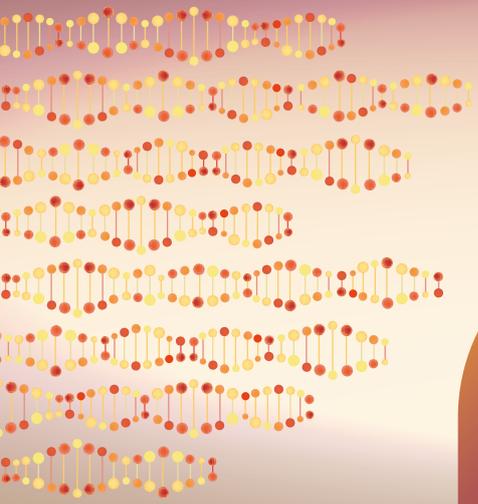


DECÁLOGO

para la Humanización
de la Atención Sanitaria
en el Paciente Oncológico





DECÁLOGO
para la Humanización
de la Atención Sanitaria
en el Paciente Oncológico



Pedro Pérez Segura

Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Clínico San Carlos

Julio Zarco Rodríguez

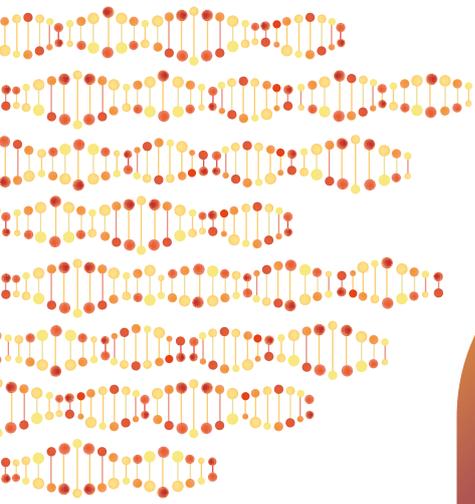
Presidente de la Fundación Humans y director gerente del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

Xavier Oleart Martínez

Consultor de Edryx Healthcare

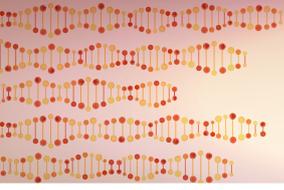
Josep Solanes Batlló

Redactor médico



Índice

Introducción	5
Contexto y datos clave para entender el impacto del cáncer en el mundo	6
Decálogo para la humanización de la atención sanitaria del cáncer	8
Bibliografía	19



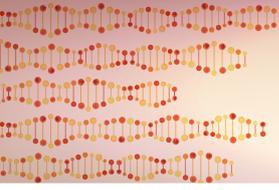
INTRODUCCIÓN

El cáncer, con su elevado impacto a nivel global en términos económicos, clínicos y psicosociales, plantea un colosal desafío para los sistemas de salud y la sociedad en general.

A nivel económico, el cáncer supone un gasto millonario anual, debido al coste de los tratamientos, las hospitalizaciones, la pérdida de productividad y el apoyo a los pacientes y sus familias. Clínicamente, la complejidad de los tratamientos y la necesidad de un seguimiento a largo plazo exigen recursos especializados y una infraestructura sólida. En el ámbito psicosocial, el cáncer afecta profundamente la calidad de vida de los pacientes y de sus seres queridos, quienes a menudo experimentan ansiedad, depresión y agotamiento emocional.

Considerando la importancia de todos estos aspectos, resulta fundamental establecer un cierto nivel de consenso que promueva la humanización de la atención oncológica, y garantice que los pacientes reciban un trato digno, respetuoso y empático en cada etapa de su enfermedad.

El decálogo para la humanización de la atención sanitaria del cáncer que propone este trabajo responde precisamente a esta necesidad, y pretende proporcionar principios claros que guíen tanto al gestor como al profesional sanitario y garanticen una atención integral, centrada en la persona y en la mejora de su calidad de vida.



Contexto y datos clave para entender el impacto del cáncer en el mundo

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Se estima que en 2022 se diagnosticaron aproximadamente 20 millones de nuevos casos de cáncer y unos 9,7 millones de personas fallecieron a causa de esta enfermedad¹. En Europa, el impacto del cáncer es especialmente elevado, ya que representa alrededor del 25% de todos los diagnósticos oncológicos a nivel mundial, pese a que el continente alberga solo al 9% de la población mundial². En España, la situación no es menos preocupante, puesto que se estima que en 2023 se registraron alrededor de 260.000 nuevos casos, siendo los tipos de cáncer más comunes el de colon, mama, próstata y pulmón³.

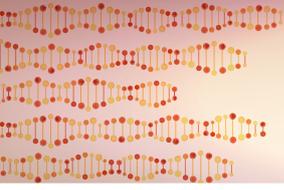
Por su naturaleza, el cáncer conlleva un malestar emocional significativo, que afecta aproximadamente al 30-45% de los pacientes y supervivientes de cáncer⁴. Muchos pacientes con cáncer experimentan síntomas clínicos de ansiedad o depresión — hasta un 10% y un 20%, respectivamente—, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida y empeorar la adherencia y la prognosis⁵. En España, más del 30% de los pacientes presentan algún trastorno psicopatológico, como ansiedad y depresión, con una prevalencia superior a la de la población general⁶. Por otra parte, algunos pacientes pueden sentirse aislados socialmente debido a la enfermedad y los tratamientos⁷. Todos estos datos subrayan la importancia de proporcionar apoyo psicológico especializado a los pacientes con cáncer para mejorar su bienestar emocional y su calidad de vida.

El impacto económico del cáncer en el sistema sanitario español es considerable y sigue en

aumento debido a la creciente incidencia de la enfermedad y al coste elevado de los tratamientos oncológicos, que incluyen medicamentos de última generación, hospitalizaciones y tecnología avanzada para su diagnóstico y seguimiento. En 2020, el cáncer supuso un gasto anual de aproximadamente 19.300 millones de euros en España; de los cuales un 45% se destinaron directamente a servicios sanitarios, y el resto, a costes indirectos, como la pérdida de productividad laboral⁸. Para las familias, el diagnóstico de cáncer también puede tener consecuencias económicas significativas, ya que alrededor del 30% de los pacientes experimentan dificultades financieras debido a la enfermedad. Estos gastos incluyen medicamentos, transporte, cuidado domiciliario y adaptación de la vivienda, así como la pérdida de ingresos en los casos en los que el paciente o sus familiares deben reducir su jornada laboral o dejar de trabajar para dedicarse a los cuidados. La carga financiera se vuelve especialmente grave en familias con un bajo nivel socioeconómico, lo que aumenta la vulnerabilidad económica y afecta la calidad de vida tanto del paciente como de su entorno.

Además, el cáncer es una enfermedad que, debido a los avances en diagnóstico y tratamiento, ha incrementado sustancialmente las tasas de supervivencia en muchos tipos de tumores⁷ — con tasas de supervivencia, para el 50% de los pacientes, próximas a los 10 años⁹—. Esto ha puesto de manifiesto la necesidad de una atención integral y humanizada que no solo aborde la enfermedad, sino también el bienestar emocional y psicológico de los pacientes. Las estadísticas de supervivencia destacan la importancia de una asistencia que considere la experiencia del paciente a lo largo de todo el proceso, desde el diagnóstico hasta la posible remisión y la rehabilitación postratamiento.





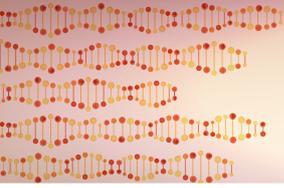
Un aspecto trascendental en el futuro de los nuevos tratamientos para el cáncer, que están apareciendo en los últimos años, es el papel que desempeñan los biomarcadores moleculares, o firmas genómicas, a la hora de diseñar terapias más precisas y basadas en la evidencia científica para combatir el cáncer. Esta es la base de la denominada **medicina de precisión**, cuyo objetivo principal es establecer los subtipos moleculares y clasificar los tumores para incrementar la precisión del diagnóstico y ajustar al máximo la selección del tratamiento en cada paciente¹⁰.

La alta incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer en Europa y en España han impulsado una creciente necesidad de humanizar los servicios oncológicos para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. El impacto emocional

del diagnóstico y el proceso de tratamiento en el paciente y su entorno requiere una atención centrada en la persona, donde se respeten sus valores, se integren sus necesidades emocionales y se mejore la comunicación médico-paciente. Humanizar la atención oncológica no solo responde a la demanda creciente de una medicina más cercana y empática, sino que también mejora los resultados de salud y promueve una experiencia de tratamiento menos traumática y más digna.

Conscientes de este contexto y de los enormes desafíos que representa el cáncer, resulta esencial que, tanto las políticas sanitarias como los profesionales que dependen de estas se coordinen y adopten un enfoque humanizado en cada etapa del tratamiento oncológico.





Decálogo para la humanización de la atención sanitaria del cáncer

Este decálogo enfatiza la importancia de entender al paciente como una persona con necesidades complejas, tanto físicas como emocionales, y de garantizar un entorno en el que pueda sentirse acompañado, comprendido y respetado en todas las etapas de su tratamiento oncológico.

1. Empatía y escucha activa

2. Información clara y honesta

3. Comunicación sensible y adaptada

4. Atención a las necesidades emocionales y psicológicas

5. Acompañamiento familiar

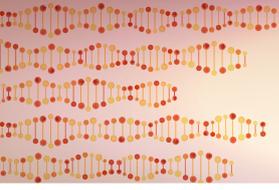
6. Individualización del tratamiento

7. Coordinación multidisciplinar

8. Espacios de atención acogedores

9. Empoderamiento y participación del paciente

10. Cuidado continuo, soporte postratamiento y cuidados paliativos al final de la vida



1. Empatía y escucha activa

Priorizar la conexión emocional con el paciente, permitiendo que exprese sus miedos, dudas y emociones. La escucha activa ayuda a comprender sus verdaderas necesidades y a brindar un apoyo genuino y personalizado.

En las últimas décadas se ha observado que la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes es fundamental para la atención integral del cáncer. Cabe subrayar que una comunicación empática y una escucha activa contribuyen a satisfacer las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, lo que, a su vez, mejora su calidad de vida y adherencia al tratamiento¹¹. En consecuencia, los sistemas de salud deberían incluir formación en comunicación y empatía para sus profesionales, y reconocer el impacto positivo de estas habilidades en el tratamiento¹¹.

Al analizar el vínculo entre la comunicación médico-paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas, incluido el cáncer, los resultados muestran que la comunicación empática y la escucha activa no solo mejoran la satisfacción del paciente, sino también su comprensión y compromiso con el tratamiento¹². La investigación destaca que, cuando los pacientes sienten que sus médicos los escuchan y comprenden sus preocupaciones, son más propensos a seguir las indicaciones médicas y a comprometerse con el plan de tratamiento¹².

En España, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), que promueve la humanización de la atención oncológica y la importancia de la comunicación en el tratamiento del cáncer a través de la cátedra *En qué te puedo ayudar - Humanizando el cáncer*, ha señalado que una comunicación

centrada en el paciente y una escucha activa ayudan a reducir el miedo y la ansiedad, factores que pueden afectar la adherencia al tratamiento¹³.

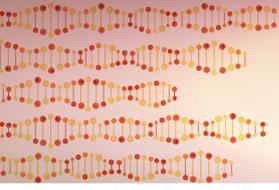
2. Información clara y honesta

Ofrecer al paciente y a su familia una información detallada y comprensible sobre su diagnóstico, opciones de tratamiento y pronóstico. La transparencia fomenta la confianza y reduce la ansiedad derivada de la incertidumbre.

La comunicación de la información en el proceso oncológico debe gestionarse con delicadeza respecto a las expectativas que cada paciente y su familia tienen sobre las particularidades clínicas y el alcance de su enfermedad¹⁴. Para empezar, es fundamental explicar el diagnóstico de manera accesible, incluyendo la naturaleza del cáncer, el tipo y estadio, así como los posibles efectos que puede tener en el organismo. En este sentido, y aunque no siempre con la plena satisfacción del paciente, el protocolo SPIKES se ha adoptado en muchos entornos clínicos y ha demostrado ser eficaz también para reducir la ansiedad del paciente y facilitar la toma de decisiones informadas¹⁵, especialmente en el ámbito de la oncología¹⁴. Este protocolo consta de seis pasos para comunicar diagnósticos difíciles de manera clara y empática¹⁵. Además, hay que subrayar que una comunicación estructurada, que aborde el diagnóstico y el pronóstico con honestidad y sensibilidad, mejora la experiencia del paciente, reduce el estrés emocional y fortalece la relación médico-paciente¹⁵.

Los médicos deben evitar el uso de términos excesivamente técnicos o, si son necesarios, asegurarse de explicarlos en un lenguaje sencillo y claro. Además, es importante comentar las op-





ciones de tratamiento disponibles –incluidos los estudios clínicos en los que el paciente podría participar cuando esto sea pertinente–, y destacar las ventajas, las desventajas, los posibles efectos secundarios y las probabilidades de éxito de cada opción^{16,17}. Esto permite que el paciente y su familia comprendan el panorama completo y puedan tomar decisiones informadas que favorecerán también la adherencia al tratamiento^{16,18}.

En cuanto al pronóstico, debe abordarse con sensibilidad y empatía, manteniendo un equilibrio entre la realidad clínica y el respeto por la capacidad emocional del paciente. Es esencial que el paciente sepa qué esperar en cuanto a evolución y calidad de vida, sin generar falsas esperanzas y con un lenguaje simple y directo¹⁶. Esto es especialmente importante hoy en día, dada la gran cantidad de información errónea o confusa que el paciente encuentra en sus búsquedas en internet¹⁹.

3. Comunicación sensible y adaptada

Ajustar el lenguaje y la forma de comunicación según las necesidades y nivel de comprensión del paciente. Es fundamental tratar los temas delicados con cuidado y empatía para no aumentar el estrés emocional del paciente.

En la atención oncológica, es crucial ajustar el lenguaje y el modo de comunicación a las necesidades y nivel de comprensión de cada paciente, teniendo en cuenta factores como su edad, estado emocional, antecedentes culturales y educativos. Algunos estudios muestran que la falta de una comunicación adaptada puede aumentar el estrés y la incomodidad del paciente, y ser causa de una influencia negativa durante el tratamiento.

La evidencia sugiere que los pacientes responden mejor cuando los profesionales de la salud presentan la información de forma gradual, brindando espacio para preguntas y verificando si el paciente comprende lo que se le ha explicado¹⁶. El uso de herramientas visuales, como diagramas, modelos anatómicos o folletos explicativos con infografías, puede facilitar la comprensión y reducir la ansiedad²⁰.

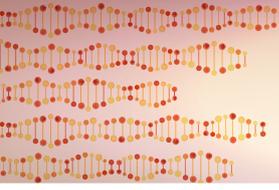
Además, una comunicación sensible implica adaptarse a las reacciones emocionales del paciente en tiempo real. Por ejemplo, si un paciente reacciona con angustia o confusión, el profesional debe estar preparado para pausar la conversación, escuchar sus preocupaciones y ajustar el ritmo de la información¹⁶. También se ha observado que el oncólogo debería priorizar un enfoque de comunicación adaptativa, que priorice el bienestar emocional y psicológico del paciente, ya que este enfoque ha demostrado reducir el estrés y mejorar la satisfacción del paciente con su atención. Estas estrategias también contribuyen a establecer una relación de confianza, lo cual es clave para su compromiso y adherencia al tratamiento¹⁶.

4. Atención a las necesidades emocionales y psicológicas

Integrar el apoyo psicológico como parte fundamental del tratamiento oncológico. El diagnóstico de cáncer genera gran carga emocional y ansiedad, por lo que el apoyo psicológico ayuda a mejorar el bienestar integral del paciente.

El abordaje de la complejidad psicosocial del cáncer está conformado por cuatro grandes áreas: la médica-física, la social-familiar, la psicológica y la espiritual. Dar respuesta a las cuatro áreas





permite ofrecer una atención integral al paciente y a sus familiares²¹.

Así, en la atención oncológica, es esencial que el apoyo psicológico se integre de manera estructural en el plan de tratamiento, ya que el diagnóstico de cáncer suele generar una carga emocional significativa que afecta tanto al paciente como a su familia. La evidencia sugiere que, aproximadamente, entre el 30 y el 45% de los pacientes con cáncer experimentan trastornos emocionales como ansiedad, depresión o estrés postraumático tras el diagnóstico y durante el tratamiento⁴. Estos problemas de salud mental no solo afectan el bienestar del paciente, sino que también pueden afectar negativamente su capacidad para adherirse al tratamiento, disminuir su calidad de vida y reducir su capacidad para manejar síntomas físicos como el dolor o la fatiga.

El apoyo psicológico debería incluir acceso a psicólogos clínicos especializados en oncología y programas de psicooncología que puedan abordar las diferentes etapas emocionales que atraviesa un paciente, desde el diagnóstico inicial hasta el tratamiento y la posible recuperación o cuidados paliativos⁴. Organizar la atención psicosocial a través de equipos multidisciplinares y comités psicosociales permite que los profesionales deriven los casos de mayor complejidad que necesitan atención prioritaria. Así, el paciente o sus familiares pueden beneficiarse de una atención integral proporcionada por profesionales de la salud en general, y específicamente por especialistas en salud mental²².

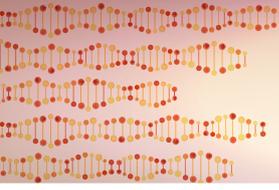
Entre las intervenciones recomendadas se encuentran: la terapia cognitivo-conductual (TCC) para reducir la ansiedad, la depresión y la fatiga, así como las técnicas de manejo de estrés y *mindfulness*, que han demostrado ser efectivas en la

reducción de síntomas emocionales y en la mejora de la resiliencia²³. Además, los programas de apoyo psicológico no solo ayudan al paciente a gestionar sus emociones, sino que también proporcionan herramientas para enfrentar mejor el dolor, mejorar el sueño y restaurar su equilibrio emocional durante el tratamiento²³.

Además del apoyo individual, y aunque plantea algunos retos para el propio paciente, es beneficioso ofrecer grupos de apoyo (presenciales u *online*) donde los pacientes puedan compartir experiencias y sentimientos con otras personas que están pasando por una situación similar²⁴. Este tipo de intervención tiene un efecto positivo en el estado anímico de los pacientes, pues les ayuda a sentirse menos aislados, aunque no es menos cierto que puede suponer cargas adicionales a la gestión personal de la enfermedad si, por ejemplo, lideran un grupo de apoyo o deben enfrentarse al empeoramiento de alguno de sus integrantes²⁴. Además, se ha observado que los grupos de apoyo para pacientes oncológicos pueden mejorar significativamente la relación entre el médico y el paciente y el acceso a información más específica sobre la enfermedad²⁴.

También es importante que el equipo médico esté capacitado en las habilidades de comunicación y empatía (véase el punto 1) en este contexto para poder identificar signos de sufrimiento emocional en los pacientes y derivarlos a un especialista en salud mental cuando sea necesario. Instituciones como el Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) y la ACS recomiendan la evaluación temprana de la salud mental del paciente, así como el seguimiento psicológico continuo durante todo el tratamiento oncológico. Este enfoque holístico permite abordar las necesidades emocionales del paciente de manera proactiva y personalizada, promoviendo un tratamiento más





humanizado que no solo se enfoca en la enfermedad física, sino también en la salud mental y el bienestar integral del paciente.

5. Acompañamiento familiar

Incluir a los familiares en el proceso, tanto en la toma de decisiones como en el acompañamiento del paciente. La familia también necesita soporte emocional y formación para afrontar todo este proceso con la mejor actitud y preparación posibles.

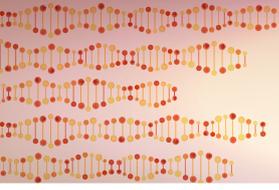
Aunque hay muy pocas evidencias respecto a los resultados clínicos concretos para el paciente, la inclusión de los familiares en el proceso oncológico es fundamental tanto para el bienestar del paciente como para el propio equilibrio emocional de la familia²⁵. Algunos estudios han demostrado que la participación de la familia en el proceso de tratamiento reduce los niveles de ansiedad y depresión tanto en el paciente como en sus familiares, y mejora la adherencia al tratamiento²⁶.

Los familiares suelen ser quienes brindan el apoyo emocional y logístico diario, y muchas veces asumen el rol de cuidadores principales, con una dedicación superior a la de otras patologías²⁵. Para que puedan cumplir esta función de manera efectiva y sin comprometer su propia salud mental, es crucial integrarlos en el proceso de tratamiento y en la toma de decisiones desde el inicio. Se han descrito tres fases clave en este proceso de integración que están estrechamente relacionadas con la resiliencia: las creencias familiares, la organización familiar y el proceso de comunicación²⁷. La participación de la familia en estas etapas y en las cuatro áreas descritas en el apartado anterior permite que comprendan mejor el diagnóstico, el pronóstico y las opciones de tra-

tamiento, y les da la oportunidad de expresar sus preocupaciones y resolver dudas directamente con el equipo médico⁴. El soporte emocional a la familia también es esencial. Aunque la medicina se ha centrado mayormente en el paciente oncológico, sus familiares experimentan también un choque emocional significativo al recibir la noticia del diagnóstico y al enfrentar el desarrollo de la enfermedad²⁸. La ACS y otros organismos recomiendan que se ofrezcan servicios de apoyo psicológico a los familiares de los pacientes oncológicos, incluyendo sesiones de terapia individual o grupal y grupos de apoyo para cuidadores. Estas intervenciones ayudan a los familiares a gestionar sus propias emociones de ansiedad, miedo o tristeza y a mejorar su resiliencia para acompañar al paciente sin desgastarse emocionalmente. Además, el acompañamiento emocional contribuye a reducir el riesgo de *burnout* en los cuidadores, un fenómeno frecuente en familiares que asumen la atención diaria del paciente²⁵.

La formación para la familia es otro aspecto clave. Aun sin tener la formación adecuada en la mayoría de los casos, los familiares proporcionan a diario tanto cuidados físicos como apoyo emocional al paciente con cáncer. Esto incluye el manejo de síntomas comunes, como el dolor o las náuseas, la administración de medicamentos y las técnicas de movilización o higiene, en caso de que el paciente tenga movilidad limitada²⁵. Además, en muchos casos, los familiares solo reciben información básica sobre la enfermedad y los servicios de referencia. Dado que la familia es un eje esencial, tanto las instituciones como los sistemas de salud pertinentes deberían ofrecerle formación relacionada con el tratamiento y sus posibles efectos secundarios para que esté mejor preparada para reaccionar y adaptar su apoyo según las necesidades cambiantes del paciente²⁹. Por lo tanto, es esencial que hospitales y clínicas





realicen talleres u ofrezcan guías informativas para enseñar estas habilidades, lo cual reduce la ansiedad de los familiares y mejora la calidad del cuidado que pueden brindar.

6. Individualización del tratamiento

Personalizar la atención sanitaria según las particularidades de cada paciente, no solo en términos médicos, sino también considerando sus valores, preferencias y contexto de vida. Esto permite que se trate al paciente como una persona, y no como un mero «caso».

La medicina de precisión (término que se ha venido solapando con el de *medicina personalizada*, que encierra ciertas imprecisiones en su significado) es un enfoque emergente para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades que tiene en cuenta la variabilidad individual en los genes, el medio ambiente y el estilo de vida de cada persona³⁰. Su objetivo es adaptar el diagnóstico, el tratamiento y la prevención médica a las características individuales de cada paciente, clasificando a los individuos en subpoblaciones que difieren en su susceptibilidad a una enfermedad particular o su respuesta a un tratamiento específico. Estas intervenciones después se concentrarán en aquellos pacientes que potencialmente puedan beneficiarse, lo que ahorra gastos y disminuye efectos secundarios³¹.

En esta línea, el desarrollo de la medicina de precisión está avanzando significativamente, gracias al uso de un creciente número de biomarcadores moleculares –ya validados en múltiples estudios– que permite alcanzar un diagnóstico más rápido y preciso. Dicho diagnóstico facilita al oncólogo el diseño de un plan de tratamiento específico para cada tipo de paciente, en fun-

ción de su propia genética, historia clínica, etc.¹⁰. Esto conlleva el desarrollo de investigaciones preclínicas que después tienen su continuidad en ensayos clínicos de fase I y II, y que permiten determinar nuevas indicaciones terapéuticas y preventivas en línea con los avances diagnósticos alcanzados con el uso de los biomarcadores. Estos biomarcadores –como las mutaciones en el gen de cáncer de mama (BRCA1 y BRCA2, por sus siglas en inglés [BReast CAncer]) o la amplificación del receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2, por sus siglas en inglés), en el cáncer de ovario y de mama avanzado o metastásico, respectivamente– se están asociando, por ejemplo, con tratamientos concretos como olaparib, en las mutaciones BRCA1 y BRCA2 en cáncer de ovario³² y trastuzumab en cáncer de mama donde se detecta la amplificación de HER2³³.

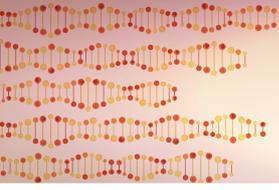
Este enfoque ha ganado relevancia en los últimos años, especialmente con los avances en la genética y la farmacogenética³⁴. La farmacogenética estudia cómo las variaciones genéticas afectan la respuesta de un individuo a los medicamentos. Este campo permite administrar tratamientos más eficaces y seguros desde el primer momento, lo que reduce el riesgo de efectos adversos y mejora la eficacia terapéutica³⁴.

La individualización del tratamiento debe considerar también los factores socioculturales y las preferencias del paciente, así como la experiencia del médico y otros aspectos relevantes que se tratan en la relación médico-paciente^{35,36}.

7. Coordinación multidisciplinaria

Fomentar el trabajo en equipo entre oncólogos, enfermeros, psicólogos, nutricionistas y otros





profesionales para una atención integral. Esta coordinación asegura que todas las dimensiones de la atención sanitaria se aborden de forma coherente y oportuna.

En el tratamiento del cáncer, la atención integral requiere la participación de un equipo multidisciplinar compuesto por oncólogos, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, trabajadores sociales y otros especialistas²². Cada uno de estos profesionales aborda una dimensión específica del cuidado, y la coordinación entre ellos es fundamental para asegurar que todas las necesidades del paciente se cubran de manera coherente y oportuna. La colaboración multidisciplinar facilita un enfoque global que no solo se centra en la curación del cáncer, sino también en la mejora de la calidad de vida y el bienestar del paciente durante y después del tratamiento.

La coordinación multidisciplinar permite que los distintos aspectos del cuidado se integren sin generar duplicidades ni vacíos en el tratamiento. Para el éxito de este proceso resultan clave las reuniones del equipo multidisciplinar (MDTM, por sus siglas en inglés), que proporcionan el tiempo y espacio adecuados para que los profesionales de cada área terapéutica implicada en el manejo del cáncer puedan comentar los distintos aspectos de cada caso y formular recomendaciones respecto al tratamiento³⁷. En el Reino Unido, el Plan de lucha contra el cáncer de 2000 del Servicio Nacional de Salud³⁸ ponía especial énfasis en las interacciones interdisciplinarias entre especialistas alrededor de este modelo de asistencia sanitaria basado en equipos multidisciplinarios, incluso por delante de la implementación de nuevas tecnologías para el manejo del cáncer³⁹.

Sin embargo, y aunque se ha observado que los equipos multidisciplinarios pueden mejorar los

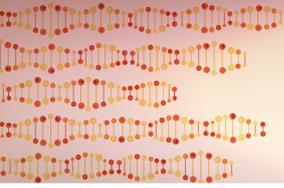
resultados clínicos, ya que un enfoque integral aumenta la precisión en la toma de decisiones y permite adaptar el tratamiento a las circunstancias individuales del paciente⁴⁰, es necesario profundizar más en los procesos y las características específicas de los equipos multidisciplinarios que contribuyen a ello⁴¹.

La coordinación entre especialistas es especialmente importante en el manejo de efectos secundarios complejos, como el dolor crónico, las náuseas, la fatiga extrema o los cambios emocionales, los cuales requieren un enfoque conjunto. Según un estudio de la NAM de 2013, los pacientes que reciben atención en entornos multidisciplinarios presentan mayores tasas de satisfacción y una mejor adherencia al tratamiento, en parte porque perciben un apoyo integral y sienten que sus necesidades son atendidas de manera completa y continua.

Un ejemplo concreto de esta práctica es la implementación de comités de tumores, que reúnen a diferentes especialistas para analizar las consideraciones clínicas y las circunstancias individuales de cada paciente. Esto permite aplicar de manera óptima el estándar de atención y las recomendaciones específicas de las distintas guías clínicas y protocolos existentes para mejorar el manejo de los pacientes con diferentes tipos de cáncer. Una vez que se comprende el estado actual del paciente, es posible aplicar consideraciones multidisciplinarias junto con los estándares de atención para cada caso específico. Cada tipo de tumor cuenta con recomendaciones particulares que el equipo multidisciplinario de oncología debe tener en cuenta⁴².

Por último, la coordinación multidisciplinar no solo beneficia al paciente, sino que también facilita una comunicación más fluida entre los





profesionales, así como minimiza el *burnout* relacionado con la carga que supone el manejo del paciente con cáncer y los resultados clínicos obtenidos como fruto de este manejo⁴³.

No obstante, y a pesar de que hay evidencias que sustentan que un enfoque centrado en el trabajo en equipo mejora el diagnóstico y el tratamiento del cáncer alcanzando tasas de supervivencia superiores al 50% en los países desarrollados, todavía es preciso mejorar la práctica clínica para reducir la mortalidad con el objetivo de mejorar la supervivencia a largo plazo por encima del 60%⁴⁴. Este será un esfuerzo en el que la atención sanitaria multidisciplinaria será primordial⁴⁴.

8. Espacios de atención acogedores

Crear entornos físicos que sean cómodos, seguros y cálidos para el paciente y su familia, lo cual contribuye a reducir el estrés y hacer que el entorno de tratamiento sea menos intimidante.

Es fundamental la creación de entornos físicos, en los centros sanitarios, que dispongan de infraestructuras más accesibles y confortables, eliminando barreras arquitectónicas y sensoriales, mejorando la señalización y el confort ambiental, y promoviendo áreas para el ocio y la continuidad de actividades escolares o laborales de los pacientes. Estos espacios deben facilitar la accesibilidad para todos, pero especialmente para personas con discapacidad o necesidades especiales. Además, debería tenerse en cuenta la orientación de los pacientes en estos entornos (a menudo, estresantes) mediante paneles de señalización y aplicaciones móviles.

También es importante considerar los factores ambientales, como las habitaciones individua-

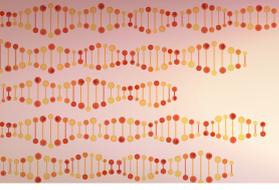
les, el control del ruido, la conexión visual con el exterior y la adecuada iluminación, que contribuyen al bienestar del paciente y a un entorno de trabajo saludable para el personal. En los últimos años, se ha puesto énfasis en reducir el ruido y otras interrupciones para mejorar el descanso de los pacientes mediante la identificación de fuentes de ruido, el control acústico y planes de acción para mejorar la calidad del sueño⁴⁵.

Un entorno acogedor se logra también mediante el uso de un mobiliario ergonómico y cómodo, espacios amplios con habitaciones individuales, pero también adaptables a las necesidades del paciente –que permitan su privacidad y la de sus familiares–, y mejoras en la distribución de los pisos y del entorno hospitalario en general⁴⁶.

Estos elementos contribuyen a mejorar el bienestar general de los pacientes, especialmente en tratamientos prolongados como el oncológico, donde las visitas recurrentes al hospital pueden llegar a convertirse en una fuente de ansiedad. Además, la iluminación natural y el acceso a vistas al exterior se asocian con la reducción de la percepción del dolor y el estrés, así como con una mejora en el estado de ánimo y en la recuperación de los pacientes hospitalizados⁴⁶.

Durante la hospitalización, el paciente interrumpe su rutina y puede experimentar falta de actividades recreativas y estímulos. Para favorecer su distracción y bienestar, debe disponer de áreas y herramientas de entretenimiento y acceso a los espacios que permitan continuar con su vida laboral o académica. Un avance en esta dirección es el uso de patios y cubiertas para crear zonas ajardinadas y de ocio, que mejoran la percepción de los pacientes que pueden acceder a ellas y ofrecen un efecto relajante para quienes solo pueden observarlas desde sus habitaciones⁴⁵.





Finalmente, la inclusión de elementos de naturaleza verde en los espacios de atención, como jardines interiores o murales/fotos de paisajes naturales, ha demostrado ser una influencia positiva para el paciente. La presencia de jardines o áreas verdes en entornos hospitalarios favorece un ambiente de relajación y conexión con el entorno, lo que reduce la percepción de estrés⁴⁷.

9. Empoderamiento y participación del paciente

Promover la autonomía del paciente en la toma de decisiones respecto a su salud, ofreciéndole herramientas y conocimientos para participar activamente en su tratamiento y recuperación.

El empoderamiento y la participación activa del paciente en el proceso de toma de decisiones sobre su tratamiento oncológico son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento y la satisfacción con la atención recibida⁴⁸. Promover la autonomía del paciente significa involucrarlo de forma informada y activa, brindándole herramientas, conocimientos y apoyo para que pueda entender su diagnóstico, valorar sus opciones de tratamiento y expresar sus preferencias en cada etapa⁴⁹. Este enfoque permite que el paciente sienta un mayor control sobre su salud, lo que puede influir positivamente en su bienestar emocional y en su recuperación⁵⁰.

Para que el paciente pueda participar de manera efectiva en la toma de decisiones, es necesario proporcionarle información clara, detallada y comprensible sobre su enfermedad, opciones de tratamiento, posibles efectos secundarios y pronóstico⁴⁸. Los pacientes informados están en mejores condiciones para tomar decisiones adecuadas y adaptar el tratamiento a sus necesidades y

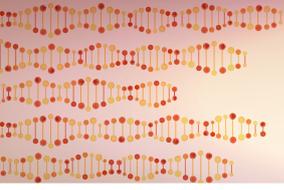
valores personales, lo que incrementa su compromiso y motivación hacia el cuidado de su salud⁵¹.

Se ha observado que los pacientes que reciben educación sanitaria sobre su diagnóstico y tratamiento experimentan una mejora significativa en su confianza para gestionar su salud, así como una mayor adherencia al tratamiento, ya que comprenden la importancia y los beneficios de cada opción⁵². Esta capacitación no solo implica recibir información médica –material educativo como guías, vídeos o herramientas *online*– sino también una participación activa en talleres, sesiones de preguntas y respuestas, etc.

La participación activa del paciente en la toma de decisiones también fomenta una relación de confianza con el equipo médico, basada en el respeto mutuo y la comunicación abierta. En este contexto, el modelo de «decisión compartida» es muy relevante. Este enfoque implica que los médicos y los pacientes trabajen en colaboración para llegar a un consenso sobre el tratamiento, teniendo en cuenta tanto la evidencia médica como las preferencias personales del paciente. Se ha observado que los pacientes que participan en la toma de decisiones compartidas están más satisfechos con la atención recibida y presentan menos estrés y ansiedad en comparación con aquellos que no participan activamente⁵³.

Además, el empoderamiento del paciente incluye la capacitación para el autocuidado, que es especialmente importante en oncología, donde muchos pacientes requieren cuidados y monitoreo en casa. Enseñar a los pacientes a identificar los signos de alarma, manejar los efectos secundarios y mantener un estilo de vida saludable reduce el número de visitas innecesarias al hospital y mejora su calidad de vida en general. Un ejemplo de esta estrategia es el programa *Pacient Actiu*





implementado por la Generalitat Valenciana, el cual forma a pacientes crónicos, incluidos los oncológicos, para que aprendan a gestionar sus síntomas con una mayor capacidad de autocuidado y para mejorar su calidad de vida con una menor dependencia de los servicios de salud⁵⁴.

Por último, hay evidencias que sugieren que participar en grupos de apoyo permite que los pacientes se sientan acompañados y comprendidos por personas que se están enfrentando a experiencias similares. Estos grupos ayudan a los pacientes a compartir información y consejos, además de ofrecer apoyo emocional, lo cual es clave para el empoderamiento y el bienestar²⁴.

10. Cuidado continuo, soporte postratamiento y cuidados paliativos al final de la vida

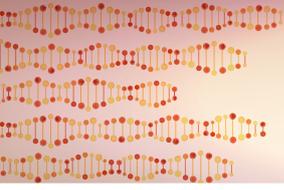
Mantener el apoyo y seguimiento después del tratamiento, ayudando al paciente en su reintegración y abordando posibles efectos secundarios. El soporte continuo es crucial para una recuperación integral y para mejorar la calidad de vida a largo plazo. En los casos en los que la enfermedad no pueda curarse, es fundamental ofrecer cuidados paliativos que garanticen el alivio del dolor, el confort y el bienestar emocional, tanto del paciente como de su familia. Estos cuidados ayudan a asegurar una atención digna y compasiva en la fase final de la vida, enfocándose en minimizar el sufrimiento y respetar la dignidad y los deseos del paciente.

El seguimiento y el apoyo después del tratamiento oncológico son esenciales para la recuperación integral del paciente y para mejorar su calidad de vida a largo plazo. Tras el tratamiento activo, muchos pacientes padecen efectos secundarios

físicos, como fatiga, dolor crónico o neuropatía, y psicológicos, como ansiedad y depresión. Casi la totalidad de los pacientes experimentan algún tipo de efecto adverso tras el tratamiento; en un estudio reciente realizado con pacientes que habían recibido quimioterapia se observó que más del 97% de los participantes padecieron al menos un efecto secundario⁵⁵. Por lo tanto, es necesario un plan de seguimiento multidisciplinar que incluya no solo la vigilancia del cáncer, sino también el manejo de los síntomas y la rehabilitación física y emocional.

La atención sanitaria después del tratamiento debe involucrar a un equipo integral que incluya oncólogos, enfermeros, psicólogos, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud. Estos especialistas trabajan en conjunto para ofrecer una atención continua que aborde las distintas esferas del bienestar del paciente. Además, el acceso a programas de rehabilitación oncológica permite a los pacientes recuperar su funcionalidad física y reintegrarse a la vida cotidiana⁵⁶. El plan de seguimiento debe incluir estrategias para gestionar los efectos adversos tardíos y permanentes del tratamiento, como terapias de ejercicio supervisado y apoyo nutricional⁵⁷.

En aquellos casos en los que la enfermedad no pueda curarse, los cuidados paliativos cobran una importancia crucial. Los cuidados paliativos tienen como objetivo principal aliviar el dolor y otros síntomas que causan sufrimiento, proporcionando un enfoque integral que incluye el bienestar físico, emocional, social y espiritual tanto del paciente como de su familia⁵⁸. La implementación temprana de cuidados paliativos en el paciente oncológico avanzado ha demostrado mejorar significativamente su calidad de vida y prolongar su tiempo de supervivencia en comparación con aquellos que solo reciben tratamientos más agre-

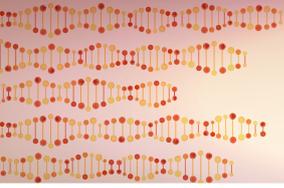


sivos. Un estudio publicado en *The New England Journal of Medicine* demostró que los pacientes con cáncer de pulmón avanzado que recibieron cuidados paliativos desde el diagnóstico experimentaron menos síntomas de depresión y vivieron más tiempo que los pacientes que recibieron únicamente un tratamiento convencional⁵⁹.

Además, los cuidados paliativos incluyen el soporte emocional a la familia, ayudándola a enfrentar el duelo y ofreciendo asesoramiento para manejar el proceso de pérdida¹⁶. Los oncólogos deben informar al paciente y a la familia, de forma empática y organizada, sobre lo que supondrán

los cuidados paliativos al final de la vida, considerando las creencias y necesidades del paciente, y proporcionando apoyo adicional mediante recursos locales y profesionales psicosociales¹⁶. Asimismo, se ha observado que las familias que se sienten más preparadas para afrontar los cuidados paliativos presentan un proceso de duelo menos complicado y menor riesgo de desarrollar trastornos emocionales graves tras la pérdida del ser querido⁶⁰. En muchos casos, se utilizan técnicas como la sedación paliativa para controlar síntomas refractarios y proporcionar confort en los últimos momentos, respetando siempre la voluntad y la dignidad del paciente⁶¹.

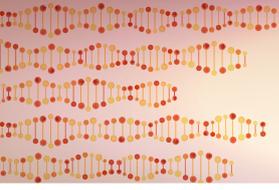




Bibliografía

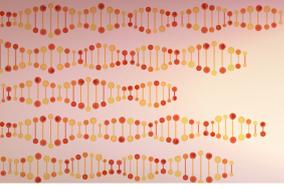
1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024 May-Jun;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. Epub 2024 Apr 4. PMID: 38572751.
2. European Cancer Information System. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/en> [Consultado en noviembre de 2024].
3. Perfiles Nacionales del Cáncer, 2023. European Cancer Inequalities Registry. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/Espana_perfiles_nacionales_cancer_2023_ES.pdf. [Consultado en noviembre de 2024].
4. Informe de Atención Psicológica en Cáncer, 2023. Informes, Estudios e Investigación. Ministerio de Sanidad. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/Informe_de_Atencion_Psicologica_en_Cancer.pdf. [Consultado en noviembre de 2024].
5. Lang-Rollin et al. Psycho-oncology. *Dialogues Clin Neurosci* 2018;20:13-21.
6. Hernández et al. Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 2012;9(2-3):233-57. ISSN: 1696-7240 – DOI: 10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40895.
7. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2023*. Atlanta: American Cancer Society; 2023.
8. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y Oliver Wyman. IX Foro contra el Cáncer en España, 2020. <https://www.oliverwyman.es/es/media-center/2020/feb/el-cancer-le-cuesta-a-espana-al-menos-19-300-millones-de-euros.html>. [Consultado en noviembre de 2024].
9. Pitman et al. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ* 2018;361:k1415. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k1415>.
10. Borrebaeck CAK. Precision diagnostics: moving towards protein biomarker signatures of clinical utility in cancer. *Nat Rev Cancer* 2017;17(3):199–204.
11. National Academy of Medicine. *Cancer Care for the Whole Patient: Meeting Psychosocial Health Needs*, 2008.
12. Street RL Jr. How clinician-patient communication contributes to health improvement: modeling pathways from talk to outcome. *Patient Educ Couns* 2013;92(3):286-91. doi: 10.1016/j.pec.2013.05.004. Epub 2013 Jun 6. PMID: 23746769.
13. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Cátedra contra el cáncer; en qué te puedo ayudar. <https://www.contraelcancer.es/es/investigacion/proyectos-aecc/proyectos-en-desarrollo>. [Consultado en noviembre de 2024].
14. Sancho et al. Differences in the Communication of Cancer Diagnoses by Different Health Professionals and the Impact of Oncologist Communication on Patients' Emotions. *Cancers* 2024.16(3), 2444. <https://doi.org/10.3390/cancers16132444>. [Consultado en noviembre de 2024].
15. Baile WF et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000;5:302–11.
16. Gilligan T, et al. Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline Summary. *JCO Oncol Pract* 2018;14(1):42–7. <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JOP.2017.027144>.
17. Johnson, J.; Panagioti, M. Interventions to Improve the Breaking of Bad or Difficult News by Physicians, Medical Students, and Interns/Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Acad Med J Assoc Am Med Coll* 2018;93:1400–12.
18. Stewart M et al. Improving communication between doctors and breast cancer patients. *Ann Fam Med* 2007, 5, 387–94.
19. Bylund CL, et al., Clinician Communication With Patients About Cancer Misinformation: A Qualitative Study. *JCO Oncol Pract* 2023;19(3):389–96. DOI:10.1200/OP.22.00526.
20. Houts PS et al. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Educ Couns*. 2006 May;61(2):173-90. doi: 10.1016/j.pec.2005.05.004. Epub 2005 Aug 24. Erratum in: *Patient Educ Couns* 2006 Dec;64(1-3):393-4. PMID: 16122896.
21. Casellas-Grau A et al. Developing a consensus definition of psychosocial complexity in cancer patients using Delphi methods. *Palliat Support*





- Care 2021 Feb;19(1):17-27. doi: 10.1017/S1478951520000784. PMID: 32838825.
22. Gil, F *et al.* Abordaje de la complejidad psicosocial en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica* 2020;154:86-93.
 23. Lin *et al.* The efficacy of cognitive behavioral therapy for cancer: A scientometric analysis. *Front. Psychiatry* 2022;13:1030630. doi:10.3389/fpsy.2022.1030630.
 24. Jablotschkin M *et al.* Benefits and challenges of cancer peer support groups: A systematic review of qualitative studies. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2022 Nov;31(6):e13700. doi: 10.1111/ecc.13700. Epub 2022 Sep 14. PMID: 36104303.
 25. Kent *et al.* Caring for Caregivers and Patients: Research and Clinical Priorities for Informal Cancer Caregiving. *Cancer* 2016;122:1987-95.
 26. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials. *CA Cancer J Clin* 2010 Sep-Oct;60(5):317-39. doi: 10.3322/caac.20081. Epub 2010 Aug 13. PMID: 20709946; PMCID: PMC2946584.
 27. Walsh F *et al.* Family resilience: a framework for clinical practice. *Fam Process* 2003;42(1):1-18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>.
 28. Zimmermann T *et al.* Partnership and family aspects of cancer. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2022 Apr;65(4):446-452. German. doi: 10.1007/s00103-022-03495-1. Epub 2022 Feb 18. PMID: 35181794; PMCID: PMC8979853.
 29. Odom JN *et al.* Availability of Family Caregiver Programs in US Cancer Centers. *JAMA Netw Open* 2023 Oct 2;6(10):e2337250. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.37250. PMID: 37819661; PMCID: PMC10568368.
 30. König IR *et al.* What is precision medicine? *Eur Respir J.* 2017 Oct 19;50(4):1700391. doi: 10.1183/13993003.00391-2017. PMID: 29051268.
 31. *Hacia la medicina de precisión.* Academia Nacional de Ciencias, 2011. Disponible en: https://www.plengegen.com/wp-content/uploads/4_Toward-Precision-Medicine.pdf. [Consultado en noviembre de 2024].
 32. Poveda A *et al.*; SOLO2/ENGOT-Ov21 investigators. Olaparib tablets as maintenance therapy in patients with platinum-sensitive relapsed ovarian cancer and a BRCA1/2 mutation (SOLO2/ENGOT-Ov21): a final analysis of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2021 May;22(5):620-631. doi: 10.1016/S1470-2045(21)00073-5. Epub 2021 Mar 18. Erratum in: *Lancet Oncol* 2024 Jul;25(7):e284. doi: 10.1016/S1470-2045(24)00317-6. PMID: 33743851.
 33. Launonen IM, Lyytikäinen N, Casado J, Anttila EA, Szabó A, Haltia UM, Jacobson CA, Lin JR, Maliga Z, Howitt BE, Strickland KC, Santagata S, Elias K, D'Andrea AD, Konstantinopoulos PA, Sorger PK, Färkkilä A. Single-cell tumor-immune microenvironment of BRCA1/2 mutated high-grade serous ovarian cancer. *Nat Commun* 2022 Feb 11;13(1):835. doi: 10.1038/s41467-022-28389-3. PMID: 35149709; PMCID: PMC8837628.
 34. Abad *et al.* Impacto estratégico de la Medicina Individualizada. *Rev Adm Sanit* 2008;6(4):601-12.
 35. *La individualización de los tratamientos pasa por la genética o los factores socioculturales.* Pharmatech, 2015. <https://www.pharmatech.es/noticias/20150602/individualizacion-tratamientos-genetica-factores-socioculturales>. [Consultado en noviembre de 2024].
 36. *Las preferencias del paciente, factor relevante en la individualización del tratamiento.* Diariefarma, 2015. <https://diariefarma.com/2015/05/28/las-preferencias-del-paciente-factor-relevante-en-la-individualizacion-del-tratamiento> [Consultado en noviembre de 2024].
 37. Carl He *et al.* Multidisciplinary Team Meetings: Barriers to Implementation in Cancer Care. *Oncology* 2024;38(9):339-44. <https://www.cancernetwork.com/view/multidisciplinary-team-meetings-barriers-to-implementation-in-cancer-care> [Consultado en noviembre de 2024].
 38. The NHS Cancer Plan: a progress report. The House of Commons Committee of Public Accounts. 2000. <https://publications.parliament.uk/pa/cm200506/cmselect/cmpubacc/791/791.pdf>
 39. Morris E *et al.* The impact of the Calman-Hine report on the processes and outcomes of care for Yorkshire's colorectal cancer patients. *Br J Cancer* 2006;95(8):979-985. doi:10.1038/sj.bjc.6603372.
 40. Sitarz R *et al.* Effective cancer treatment by multidisciplinary teams. *Pol Przegl Chir* 2012 Jul;84(7):371-6. doi: 10.2478/v10035-012-0063-7. PMID: 22935461.





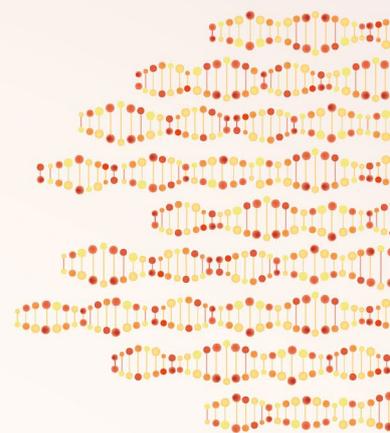
41. Shao J, Rodrigues M, Corter AL, Baxter NN. Multidisciplinary care of breast cancer patients: a scoping review of multidisciplinary styles, processes, and outcomes. *Curr Oncol* 2019 Jun;26(3):e385-e397. doi: 10.3747/co.26.4713. Epub 2019 Jun 1. PMID: 31285683; PMCID: PMC6588064.
42. Mano M et al. Implementing multidisciplinary tumor boards in oncology: a narrative review. *Future Oncol.* 2022 Jan;18(3):375-384. doi: 10.2217/fon-2021-0471. Epub 2021 Nov 17. PMID: 34787482.
43. Smith et al. Implementing Optimal Team-Based Care to Reduce Clinician Burnout. Expert Voices in Health & Health Care. Perspectives. *National Academy of Medicine*, 2018.
44. Selby et al. The Value and Future Developments of Multidisciplinary Team Cancer Care. *ASCO Educational Book* 2019. DOI https://doi.org/10.1200/EDBK_236857.
45. Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, 2022. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/ii-plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2022-2025>. [Consultado en noviembre de 2024].
46. Ulrich RS et al. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD* 2008 Spring;1(3):61-125. doi: 10.1177/193758670800100306. PMID: 21161908.
47. Cooper Marcus. Gardens and Health. (IADH) *International Academy for Design and Health*, 2000. Pages 61-71.
48. March Cerdà et al. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario. *Rev Calid Asist* 2015;30(1):1-3.
49. Beca et al. La autonomía del paciente en la práctica clínica. *Rev Chil Enferm Respir* 2017;33:269-71.
50. Stevenson, A et al. A systematic review of the research on communication between patients and health care professionals about medicines: the consequences for concordance. *Health Expectations* 2004;7:235-45. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2004.00281.x>
51. Tomar decisiones compartidas y la revolución del paciente. Dr Víctor Montori. Mayo Clinic 2021. <https://innovationexchange.mayoclinic.org/tomar-decisiones-compartidas-y-la-revolucion-del-pacientes-con-el-dr-victor-montori-de-mayo-clinic/>
52. McCorkle R et al. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA Cancer J Clin* 2011 Jan-Feb;61(1):50-62. doi: 10.3322/caac.20093. Epub 2011 Jan 4. PMID: 21205833; PMCID: PMC3058905.
53. Légaré F, Witteman HO. Shared decision making: examining key elements and barriers to adoption into routine clinical practice. *Health Aff (Millwood)* 2013 Feb;32(2):276-84. doi: 10.1377/hlthaff.2012.1078. PMID: 23381520.
54. Programa pacient actiu. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana. <https://www.san.gva.es/es/web/pacient-actiu/> [Consultado en noviembre de 2024].
55. Katta B et al. The Incidence and Severity of Patient-Reported Side Effects of Chemotherapy in Routine Clinical Care: A Prospective Observational Study. *Cureus* 2023 Apr 29;15(4):e38301. doi: 10.7759/cureus.38301. PMID: 37261144; PMCID: PMC10226821.
56. Rehabilitación oncológica. Mayo Clinic, 2022. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cancer-rehabilitation/about/pac-20393327>. [Consultado en noviembre de 2024].
57. Living well after cancer treatment. American Cancer Society, 2024. <https://www.cancer.org/cancer/survivorship/be-healthy-after-treatment.html> [Consultado en noviembre de 2024].
58. Ghandourh WA. Palliative care in cancer: managing patients' expectations. *J Med Radiat Sci* 2016 Dec;63(4):242-257. doi: 10.1002/jmrs.188. Epub 2016 Aug 9. PMID: 27741380; PMCID: PMC5167285.
59. Temel et al, 2010. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med* 2010;363:733-42.
60. Henriksson et al. Use of the Preparedness for Caregiving Scale in Palliative Care: A Rasch Evaluation Study. *J Pain Symptom Manage* 2015;50:533e541.
61. *Guía de sedación paliativa*. Organización Médica Colegial (OMC) y Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), 2011.





DECÁLOGO

para la Humanización
de la Atención Sanitaria
en el Paciente Oncológico



Título original

Decálogo para la Humanización de la Atención Sanitaria en el Paciente Oncológico.

© 2025. Fundación HUMANS

Reservados todos los derechos de la edición. Prohibida la reproducción total o parcial de este material, fotografías y tablas de contenidos, ya sea mecánicamente, por fotocopia o por cualquier otro sistema de reproducción, sin autorización expresa del propietario del copyright.



Recinto Modernista de Sant Pau, Pabellón de Operaciones
C/ Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona
hello@edryx.net
www.edryx.net

El editor no acepta ninguna responsabilidad u obligación legal derivada de los errores u omisiones que puedan producirse con respecto a la exactitud de la información contenida en esta obra. Asimismo, se supone que el lector posee los conocimientos necesarios para interpretar la información aportada en este texto.