

2 marzo
16 marzo
2023

Online
Presencial

WORKSHOP

CuidaMMos

CUIDADO INTEGRAL DE LA
PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA
METASTÁSICO

Informe Resultados:
Taller de reflexión
estratégica

Patrocinado por:



Informe de Resultados: Taller de reflexión estratégica sobre el cuidado integral de la paciente con cáncer de Mama Metastásico.

Escuela Andaluza de Salud Pública | 16/04/2023

Autoras:

Dra. María José Sánchez Pérez. Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Directora científica de ibs. GRANADA. Investigadora CIBERESP.

Dra. Pilar Navarro Pérez. Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	3
RESULTADOS 1: PRESENTACIONES DE LOS EXPERTOS	5
DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	7
DEBILIDADES	8
FORTALEZAS	10
AMENAZAS	13
OPORTUNIDADES	14
ACCIONES DE AVANCE	16
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres en todo el mundo¹. En España, se detectan casi 33.000 nuevos casos de cáncer de mama cada año, de los cuales entre un 5 y un 6% presentan metástasis en el momento del diagnóstico. Además, se estima que aproximadamente un 30% de las mujeres diagnosticadas en un estadio temprano acabarán desarrollando metástasis años después de haber finalizado su primer tratamiento².

La vida con cáncer metastásico presenta dificultades. Las pacientes experimentan efectos emocionales y sociales, además de los efectos físicos. Estos pueden incluir el enfrentar emociones difíciles, como la tristeza, la ansiedad, el enojo o la desesperanza. Por todo ello, se plantea la necesidad de reflexionar sobre cómo desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía puede ofrecer una respuesta integral para mejorar los cuidados y la experiencia de las pacientes con Cáncer de Mama Metastásico (CMM).

Objetivos

- Reflexionar sobre las necesidades de cuidados de las pacientes con CMM.
- Identificar las fortalezas y debilidades del SSPA para el abordaje y cuidado integral de las mujeres con CMM.
- Proponer estrategias/acciones para la mejora del abordaje de la enfermedad y la atención a las pacientes con CMM.

¹ World Health Organization. Global Cancer Observatory. Disponible en. gco.iarc.fr

² Asociación de Pacientes con Cáncer de Mama Metastásico (CMM). Sobre el CMM Disponible en: www.cancermamametastasico.es/sobre-el-cmm/

METODOLOGÍA



METODOLOGÍA

La actividad del Workshop *Cuidado integral de la paciente con Cáncer de Mama Metastásico* se estructuró en dos fases:

Fase 1: Contextualización

Esta fase se celebró en dos momentos temporales diferentes, 2 y 16 de marzo, la primera en formato virtual, vía zoom, y la segunda de forma presencial en la sede de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.

Las ponencias realizadas fueron:

- 2 y 16 de marzo: *Recorrido y necesidades de las pacientes con cáncer de mama metastásico.*
- 16 de marzo: *Integración de los cuidados de soporte desde el inicio/diagnóstico del cáncer de mama metastásico.*
- 16 de marzo: *Enfermería Oncológica para los cuidados que precisan las pacientes de cáncer de mama metastásico.*
- 16 de marzo: *Cómo establecer una estrategia conjunta entre Oncología y los Equipos de Atención Primaria/Cuidados Paliativos en la implementación de cuidados de soporte a las pacientes con cáncer de mama desde el inicio de la enfermedad metastásica.*

Para su realización se contó con una selección de profesionales expertos que puede consultarse en [Anexo I](#). De la misma forma, el programa del taller se recoge en el [Anexo II](#), y las imágenes del taller en el [Anexo III](#).

Fase 2: Debate estructurado.

Se utilizó un abordaje cualitativo con los participantes en el Workshop en sesión plenaria. Se empleó una técnica estructurada de ideación y debate. Para ello se formularon una serie de cuestiones que los expertos respondieron de forma individual. Estas preguntas permitieron realizar una aproximación al diagnóstico estratégico, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades para el Cuidado integral de las pacientes con Cáncer de Mama Metastásico. Posteriormente, los participantes expertos expusieron por turnos sus aportaciones y consideraciones con respecto a cada una de las cuestiones formuladas y éstas se iban agrupando en dimensiones por el equipo consultor de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Para finalizar el encuentro, se solicitó las aportaciones de estrategias o acciones de avance usando la misma metodología. Se integró y ordenó por dimensiones las aportaciones realizadas por el grupo de expertos en lo referente a las estrategias de avance. A continuación, se solicitó a los expertos, que priorizaran las estrategias de mejora propuestas desde dos puntos de vista, en una plantilla que integraba las dimensiones y propuestas específicas:

- **Importancia** de la estrategia: *Impacto de la estrategia para mejorar el Cuidado integral de las pacientes con Cáncer de Mama Metastásico en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).*
- **Factibilidad** en la implantación: *Viabilidad percibida* de que la estrategia propuesta se lleve a cabo en el corto-medio plazo en el SSPA.

RESULTADOS 1: PRESENTACIONES DE LOS EXPERTOS



PRESENTACIONES DE LOS EXPERTOS

<p>2 de marzo: Recorrido y necesidades de las pacientes con cáncer de mama metastásico.</p> <p><i>Dra. Ana Casas. Oncóloga médica en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) y presidenta de la Fundación Actitud frente al Cáncer.</i></p>	 https://easp.ws/ana-casas-cuidammos
<p>16 de marzo: Recorrido y necesidades de las pacientes con cáncer de mama metastásico.</p> <p><i>Dra. Ana Casas. Oncóloga médica en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) y presidenta de la Fundación Actitud frente al Cáncer.</i></p>	 https://easp.ws/ana-casas-cuidammos2
<p>16 de marzo: Integración de los cuidados de soporte desde el inicio/diagnóstico del cáncer de mama metastásico.</p> <p><i>Dr. Manuel José Mejías Estévez. Médico de Familia. Distrito Sevilla. Director del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Comité Técnico de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud</i></p>	 https://easp.ws/m-mejias-cuidammos
<p>16 de marzo: Enfermería Oncológica para los cuidados que precisan las pacientes de cáncer de mama metastásico.</p> <p><i>Dª Nieves la Fuente. Directora de la Estrategia de Cuidados de Andalucía.</i></p>	 https://easp.ws/n-lafuente-cuidammos
<p>16 de marzo: Cómo establecer una estrategia conjunta entre Oncología y los Equipos de Atención Primaria/Cuidados Paliativos en la implementación de cuidados de soporte a las pacientes con cáncer de mama desde el inicio de la enfermedad metastásica.</p> <p><i>Dr. Javier Salvador Bofill. Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla</i></p>	 https://easp.ws/s-bofill-cuidammos

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO



DEBILIDADES

Aspectos Organizativos

Cartera de servicios

- Incorporación a la cartera de servicios de recursos que actualmente no se ofrecen.
- Baja o nula presencia del ejercicio terapéutico y la fisioterapia.

Modelo asistencial no optimizado

- Demasiados profesionales dando la misma información de manera diferente y la paciente no se entera.

Continuidad asistencial-atención integral

- Falta de conexión entre los ámbitos asistenciales.
- No integralidad.
- Falta de contacto inter niveles.
- Falta de coordinación y comunicación inter niveles.
- No mantener concepto de derivar y recepcionar, y sustituir por integrar.
- Retraso en las pruebas diagnósticas.
- Atención en la esfera global: física, emocional y espiritual.

Falta de perfiles profesionales para la atención integral del CMM

- Faltan en los hospitales algunas disciplinas y perfiles profesionales relacionados con la psicología, nutrición, ejercicio físico, ...

Ausencia de profesionales de referencia

- Falta de accesibilidad a profesionales.
- No existe trabajo de equipo, ni conexión entre profesionales.

Evaluación/difusión

- Incertidumbre de resultados de estrategias implementadas: ausencia de evaluación del sistema.

Variabilidad en la respuesta

- Heterogeneidad de recursos.
- Falta de homogeneidad en el diagnóstico y en la disponibilidad de biomarcadores.
- Equipos multidisciplinares ¿realmente funcionan en nuestros hospitales cuando los hay?
- Variabilidad en la disponibilidad y uso de biomarcadores.
- Grupos muy heterogéneos que requieren abordajes diferentes.

Falta de tiempo para una atención más personalizada

- Poco tiempo por paciente, masificación.
- Falta de tiempo.
- Falta de apoyo de enfermería en atención primaria y falta de profesionales.



- Limitación de recursos.
- Falta de tiempo para el oncólogo y el médico de atención primaria.
- Plantilla reducida.
- Falta de tiempo.
- Falta de recursos humanos.
- No hay tiempo para la escucha.
- Falta de tiempo.
- Poco tiempo para atender al paciente.

Recursos

Espacios humanizados

- Habitaciones individuales ¿para cuándo?
- Espacios adecuados.
- Inequidad y falta de espacio.
- Falta de espacio (hacinamiento).
- Falta de espacios humanizados con buenas prácticas humanizadas.

Recursos económicos

- Recursos limitados.
- Limitación presupuestaria.

Sistemas de información y tecnologías de la información y comunicación

- No existen realmente sistemas de información compartidos y con ayuda a la toma de decisiones.
- Déficit de recursos informáticos compartidos entre los niveles asistenciales.

Información | participación de la paciente

Información

- Información de bajo valor para la paciente
- Acceso a información “cuídate”.

Escasa participación de la paciente

- Falta la incorporación de las pacientes en su propia atención sanitaria.
- Ausencia de toma de decisiones compartidas.

Cultura del miedo a los cuidados paliativos

- Perder el miedo a la palabra paliativos, como hace años se perdió a la palabra cáncer.
- Cultura de la inmortalidad.
- Falta de formación para afrontar el final de la vida.
- Abordaje de la conspiración del silencio.
- Cambiar concepto de lo que significa cuidados paliativos.



Profesionales

Condiciones de los profesionales

- Profesionales agotados.
- Precariedad en las plantillas.
- Personal quemado: no se cuida al profesional.
- Cansancio del profesional: prioridad de las plantillas.
- Fatiga post-pandémica (agotamiento emocional tras periodo de gran estrés mantenido).

Déficit de formación

- Falta de formación y de sensibilización.
- Falta de formación de los profesionales en el manejo del CMM.
- Falta de información y transparencia, de los profesionales a pacientes; falta de estrategia de mejora, equidad y armonización en el manejo terapéutico.

FORTALEZAS

Aspectos Organizativos

Modelo funcional y organizativo

- Buenas prácticas, aisladas a replicar en programas integrales.
- Acto único: analítica, consulta y tratamiento en el mismo día.
- Estratificar a la paciente de forma precoz para el cuidado integral.
- Convencimiento del trabajo en equipo real.
- Mayor implicación del SSPA.
- Planes específicos con líneas de acción.
- Disponer de un plan integral de Oncología.
- Tener una estrategia hacia dónde se va.
- Post-pandemia, cambiar el modelo a un modelo asistencial mixto.
- Crisis del modelo asistencial, oportunidad.
- La consulta de enfermería oncológica.
- PROMS calidad de la muerte para cuadro de mandos.
- Ver al paciente como centro y cambio en el modelo.



Atención centrada en la persona

- Estamos empezando a querer ver el problema.
- Atención centrada en la paciente.

Cartera de servicios y recursos

- Buen acceso al diagnóstico y tratamiento (aunque mejorable y falta de equidad).
- Acceso más rápido a los tratamientos.
- Contamos con numerosos centros de referencia en el sistema sanitario público de Andalucía.
- Buen nivel en la cartera de servicios, aunque habría que mejorarla.

Alianzas

- Potenciación de las relaciones entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y otros recursos, como asociaciones de pacientes, etc.

Aumento de la investigación

- Implementación de resultados de investigación en Fisioterapia (ejercicio terapéutico).
- Investigación antes del diagnóstico de cáncer de mama en fase cuatro.
- Investigación.
- Apuesta por la mejora de la investigación.

Recursos

TIC-recursos

- La teleasistencia, junto con la digitalización de la historia digital.
- Historia electrónica única.
- Buenas estructuras en general.

Pacientes

Perfil del paciente

- Cambio del paradigma de pacientes “empowerment advocacy”
- Perfil de la paciente más experta y empoderada.
- La sociedad y las pacientes tienen mayor información.

Visibilidad

- Gran visibilidad social.

Profesionales

Cualificación y compromiso de los Profesionales

- Formación de los profesionales y disponibilidad de Información.
- Factor humano de los profesionales.
- Personal formado.
- Personal humanizado.
- Profesionales muy cualificados, aunque en ocasiones realizan tareas de poco valor.



- Especialización del equipo: oncólogo, enfermera de práctica avanzada, farmacéutico, Información, encogía otros...
- Buenos profesionales, buena formación y muy buen nivel de la investigación clínica
- Resiliencia del sistema tras la pandemia.
- Alta formación.
- Predisposición a los cambios necesarios.
- Compromiso de los profesionales sanitarios.
- Formación.
- Actitud de mejora y crecimiento.
- Enfermera de práctica avanzada en oncología.

Trabajo multidisciplinar

- Funcionamiento del equipo multidisciplinar.
- Equipos multidisciplinares, que integran visiones para dar respuesta, mirando a las personas y sus familiares.
- Trabajo multidisciplinar en comités.
- Multidisciplinariedad.



AMENAZAS

Estilos de vida-prevención

- Adherencia al cribado para el diagnóstico precoz por parte de las mujeres.
- Disminución de los años de calidad de vida.
- Estilo de vida
- Educación social básica.
- Falta de conciencia del cuidado en los jóvenes.

Disponibilidad de información

- Exceso de información de las pacientes no contrastada.

Crisis global actual.

- Pobreza: falta de recursos.
- Las pacientes no tienen expectativas realistas.

Migraciones profesionales

- Se van nuestros sanitarios fuera de España ¿quién sustituirá las jubilaciones?
- Falta de médicos.

Demografía poblacional

- Envejecimiento poblacional, aumento de la incidencia y prevalencia de cáncer y necesidad de aumentar los recursos.

Incorporación de la innovación

- Incertidumbre del coste de la incorporación de la medicina de precisión.
- Dificultad de transformar datos en Información.
- Desajuste entre la producción científica y la práctica clínica.

La salud como elemento político

- Ausencia de política sanitaria nacional consensuada.

Sostenibilidad del sistema sanitario

- Entorno macroeconómico desfavorable.
- Limitaciones recortes económicos en los servicios sanitarios.
- Falta de correlación entre el aumento de la demanda y un presupuesto acorde para ello.
- Sostenibilidad.
- Aumento de las incidencias: insuficiente inversión en prevención.
- Alto coste de los fármacos.



OPORTUNIDADES

Investigación -Colaboración público privada

- Colaboración con entidades privadas en investigación.
- Optimizar los servicios existentes.
- Invertir en analizar resultados.
- Investigación.
- Apoyo a la investigación con fondos públicos y privados.
- Avances en la investigación.

Empoderamiento del paciente y apoyo de la sociedad

- Empoderamiento de las pacientes: escuela de pacientes.
- Mayor sensibilidad social.
- Creciente participación ciudadana.
- Asociaciones de pacientes para conseguir recursos.
- Colaboración.
- Accesibilidad a la información.
- Aprovechar la visibilidad que las asociaciones de pacientes dan al cáncer.
- Escuelas de salud.
- Mayor nivel de información de la sociedad.
- Las mujeres más informadas y con más capacidad de decidir.

Transformación digital

- Innovación y digitalización del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Inteligencia artificial: simplifica y facilita el trabajo.
- Tecnologías de la información: Big data, transformación digital (acceso a la información)
- Digital: la pandemia nos ha enseñado cosas que no sabíamos.
- Desarrollo de tecnologías: diagnósticas y terapéuticas.
- Digitalización e inteligencia artificial.
- Acceso a la digitalización de la información. Acceso casi universal.
- Desarrollo de las TIC.
- Nuevas tecnologías que ayudan a las pacientes: comunicación con profesionales, prevenir, efectos adversos, reportar resultados.
- Transformación digital de la atención sanitaria .

Contexto del País

- Posibilidad de desinvertir para invertir en lo que aporta valor.

Disponibilidad de nuevos fármacos

- Avances en el tratamiento.
- Acceso a fármacos innovadores gracias a la investigación clínica -> ensayos clínicos.

Mayor financiación

- Más recursos habitacionales para familias.
- La alta prevalencia exige que se dediquen más recursos.



Ciudades compasivas

- Ciudades contigo: participación a la comunidad y establecimiento de alianzas entre servicios sanitarios y sus vecindarios y sectores sociales.

Promoción de la salud

- Mapas de activos de salud comunitaria.

ACCIONES DE AVANCE



ACCIONES DE AVANCE

Para concluir el taller, se formuló una última pregunta a los expertos en el taller que fue la siguiente:

¿Qué estrategias/acciones de avance plantearía para la mejora del Cuidado integral de la paciente con Cáncer de Mama Metastásico en el SSPA?

DIMENSIONES Y PROPUESTAS

Los resultados mostraron un total de 38 propuestas. Las mismas se muestran a continuación agrupadas bajo el paraguas de 16 dimensiones principales:

1. Equipo de paliativos integrado en el servicio de Oncología

- Integrar cuidados paliativos en Oncología
- Integrar paliativista y médico de atención primaria en el equipo de atención multidisciplinar
- Equipo médico-enfermera de cuidados paliativos integrado en la unidad de gestión clínica de Oncología

2. Unidades de Oncología mixtas e integrales

- Enfermeras integradas en el equipo de atención multidisciplinar oncológico
- Unidades mixtas de cáncer metastásico que permitan estratificar a pacientes para programas funcionales (fisioterapia) factibles, seguros y efectivos
- Compartir recursos de cuidados paliativos y oncología: fisioterapia, psicología, trabajo social, nutricionista, farmacia, ...
- Presencia de fisioterapia/ejercicio en oncología integral-paliativos
- Implantar unidades que oncología integral en todos los servicios oncológicos
- Incorporación y desarrollo de las unidades de oncología integrativa
- Equipos con atención a los aspectos relacionados con la nutrición, ejercicio físico, estado psicológico, atención a la sexualidad, ...
- Unidades de abordaje integral: Oncología Integrativa
- Apoyo psicológico al paciente oncológico

3. Aumentar los recursos para atender las urgencias fuera del circuito general

4. Preguntar a las pacientes por las necesidades

- Preguntar a las mujeres con cáncer de mama metastásico cuáles son sus necesidades
- Incluir las expectativas de las mujeres en las valoraciones y en los resultados desde la perspectiva de los pacientes (PREMS y PROMS)
- Realizar encuesta generalizada regional a paciente con diagnóstico para evaluar calidad percibida
- Generar un grupo andaluz para protocolo regional de tratamiento en cáncer

5. Mejorar la relación entre atención primaria y hospital

- Continuidad asistencial interniveles
- Agilizar la relación entre atención primaria y oncología médica, pruebas complementarias, etc.



6. Reforzar los sistemas de información

- Mejorar y simplificar los sistemas de información y poder medir resultados
- Reforzar los sistemas de información: dotar presupuestariamente el desarrollo para mejorar la información que tenemos (más ingenieros en el SAS)

7. Mejoras de los circuitos asistenciales-diagnósticos

- Implicación de la atención primaria en el acompañamiento terapéutico y posibilidad de consultoría rápida con oncología
- Mejorar circuitos diagnósticos para disminuir los tiempos, detectar puntos de mejora diagnóstica y establecer mecanismos de intervención para aumentar la calidad y la equidad

8. Equidad en el acceso a los ensayos clínico y resultado

- Posibilidad de acceso a ensayos clínicos y tratamientos en cualquier hospital: equidad

9. Evaluación de resultados

- Análisis de costes indirectos: Eficiencia de las intervenciones
- Equidad en los resultados
- Resultados en salud (potenciar el desarrollo de redes de colaboración andaluza para resultados en salud)

10. Accesibilidad de la paciente a los servicios sanitarios

- Posibilidad de contacto con el oncólogo de forma más rápida ante problemas y preguntas. Disponer de un teléfono de contacto.
- Garantizar la accesibilidad a los profesionales: circuitos telefónicos e informáticos

11. Transferencia de la investigación

- Transferencia de la investigación: ejercicio/nutrición/psicólogo

12. Formación de los profesionales-atención centrada en el paciente

- Formación de los profesionales sobre la atención centrada en el paciente, comunicación y humanización
- Curso básico de manejo integral del cáncer de mama

13. No hacer para hacer

- Desarrollar un plan de reinversión con fondos finalistas-> análisis para la reinversión

14. Toma de decisiones compartidas

- Incorporar a representantes de pacientes en los órganos del servicio: comisión de UGC, plan de humanización, subcomité de tumores
- Establecer mecanismos para la toma de decisiones compartidas en las patologías principales
- Líneas de cambio propuestas por las pacientes



15. Grupos de autoayuda

- Formación a pacientes: pacientes expertas en CMM
- Potenciar los grupos de autoayuda en pacientes expertas: formación a pares, experiencia del paciente

16. Potenciar las redes y colaboración

- Optimización de recursos y trabajo en equipo: asociaciones de pacientes, sistema sanitario, otros recursos comunitarios, ...

PRIORIZACIÓN Y RECOMENDACIONES

El objetivo de este apartado es ayudar a organizar pensamientos de alto nivel sobre las reorientaciones e innovaciones a incorporar en la estrategia de una organización, en nuestro caso, referida al *Avance Cuidado Integral de la paciente con cáncer de mama metastásico*

Los resultados de la priorización según importancia/impacto y factibilidad/viabilidad de las propuestas de avance para la mejora del *Cuidado integral de la paciente con Cáncer de Mama Metastásico en el SSPA* se muestran en el gráfico 1 (tasa de respuesta del 100% de los participantes). El valor de la mediana de la importancia otorgada a las propuestas se sitúa en 92,9, frente al valor de la mediana de factibilidad que es de 72,1 puntos.

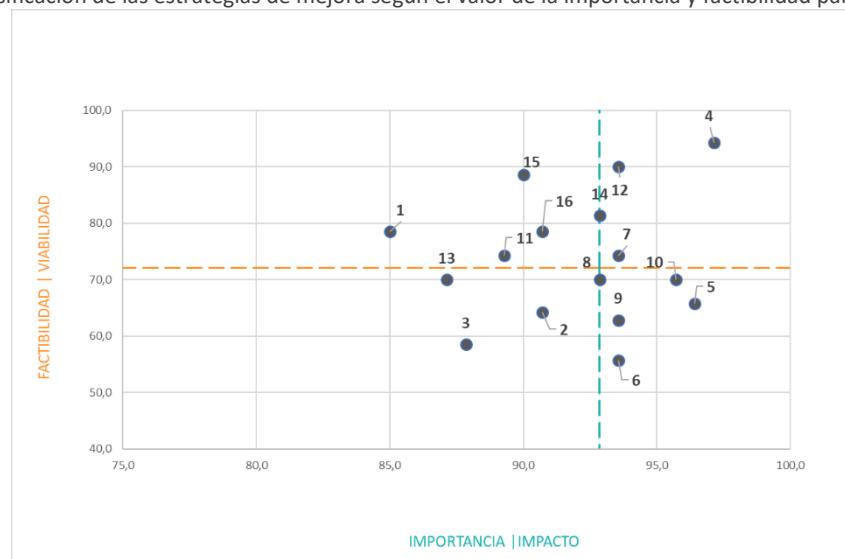
Tabla 1. Propuestas de mejora para el abordaje integral de las pacientes con CMM

Acciones	Importancia	Factibilidad
1. Equipo de paliativos integrado en el servicio de Oncología	83,0	73,6
2. Unidades de Oncología mixtas e integrales	90,7	64,3
3. Aumentar los recursos para atender las urgencias fuera del circuito general	87,9	58,6
4. Preguntar a las pacientes por las necesidades	97,1	94,3
5. Mejorar la relación entre atención primaria y Hospital	96,4	65,7
6. Reforzar los sistemas de información	93,6	55,7
7. Mejoras de los circuitos asistenciales-diagnósticos	93,6	74,3
8. Equidad en el acceso a los ensayos clínico y resultado	92,9	70,0
9. Evaluación de resultados	93,6	62,9
10. Accesibilidad de la paciente a los servicios sanitarios	95,7	70,0
11. Transferencia de la investigación	89,3	74,3
12. Formación de los profesionales-atención centrada en el paciente	93,6	90,0
13. No hacer para hacer	87,1	70,0
14. Toma de decisiones compartidas	92,9	81,4
15. Grupos de autoayuda	90,0	88,5
16. Potenciar las redes y colaboración	90,7	73,6



Considerando la distribución de las propuestas atendiendo al valor de la mediana de ambas dimensiones, importancia y factibilidad, se agruparon en los 4 cuadrantes que se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Clasificación de las estrategias de mejora según el valor de la importancia y factibilidad para su abordaje



Desde el punto de vista de la toma de decisiones, **con carácter preferente se podría comenzar** por aquellas situadas en el **cuadrante superior derecho**. Se trata de 4 propuestas que se consideran con un valor de importancia y factibilidad igual o por encima de la mediana en ambas dimensiones y son las siguientes:

- 4. *Preguntar a las pacientes por las necesidades*
- 7. *Mejoras de los circuitos asistenciales-diagnósticos*
- 12. *Formación de los profesionales-atención centrada en el paciente*
- 14. *Toma de decisiones compartidas*

El segundo cuadrante a analizar es el inferior derecho en el que se sitúan propuestas con importancia superior a la mediana (92,9) y con una factibilidad inferior a la mediana (72,1).

Estas propuestas, de relevancia para el desarrollo de la mejora del Cuidado integral de la paciente con Cáncer de Mama Metastásico en el SSPA, según la opinión del grupo de expertos, son percibidas de más difícil logro. Su puesta en marcha exigiría un plan de acción en coordinación con diferentes ámbitos asistenciales.

- 5. *Mejorar la relación entre atención primaria y hospital*
- 6. *Reforzar los sistemas de información*
- 9. *Evaluación de resultados*
- 10. *Accesibilidad de la paciente a los servicios sanitarios*

Por último, destacar que las propuestas recogidas en el cuadrante superior izquierdo deben ser valoradas en términos reales de viabilidad y conveniencia organizativa. Son estrategias percibidas en esta distribución con menor valor de importancia y sin embargo factibles. Un análisis semejante habría que hacer en el proceso de toma de decisiones reales con las situadas en el cuadrante inferior izquierdo.

ANEXOS

Anexo 1. Expertos participantes

1. **Dª Consuelo Artero López.** Directora del Plan de Humanización del SSPA. Directora de Enfermería. Hospital de Poniente. El Ejido, Almería
2. **Dr. Juan Bayo Calero.** Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva
3. **Dra. Ana Casas Fernández de Tejerina.** Oncóloga médica en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla) y presidenta de la Fundación Actitud frente al Cáncer.
4. **Dra. Gema Civantos Jubera.** Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
5. **D. Antonio Cuesta Vargas.** Fisioterapeuta. Profesor de Fisioterapia de la Universidad de Málaga.
6. **Dra. María José Prieto Rus.** Vocal y coordinadora temas médicos y de investigación de la Asociación Española Cáncer de Mama Metastásico. Médico Hospital EL Angel. Málaga
7. **Dr. Carlos García Collado.** Subdirector General de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud. Sevilla
8. **Dra. Encarnación González Flores.** Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada
9. **Dra. Sandra Flores Moreno.** Jefa de Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
10. **Dª Nieves Lafuente Robles.** Directora de la Estrategia de Cuidados de Andalucía y Coordinadora del Plan Andaluz de Atención Integral a Personas con Enfermedades Crónicas.
11. **Dra. María Ángeles López García.** Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
12. **Dª María José Martínez Bautista.** Unidad de Farmacia Oncohematológica. UGC Farmacia H.U. Puerta del Mar, Cádiz. Grupo de Farmacia Oncológica de la SEFH (GEDEFO).
13. **Dr. Manuel José Mejías Estévez.** Médico de Familia. Distrito Sevilla. Director del Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Comité Técnico de la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud.
14. **Dr. Carlos Míguez Sánchez.** Jefe de Servicio de Oncología Radioterápica. Adjunto a la Dirección Gerencia. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla
15. **Dra. Ana Laura Ortega Granados.** Servicio de Oncología Médica. Subdirectora Médica. Hospital Universitario de Jaén. Presidenta de SAOM
16. **Dra. Julia Ruiz Vozmediano.** Oncología Médica. Oncología Integrativa. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.
17. **Dr. Javier Salvador Bofill.** Jefe de Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
18. **Dra. Inmaculada Vázquez Cruz.** Directora General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla
19. **Dr. David Vicente Baz.** Director de la Estrategia en Cáncer de Andalucía. Jefe de Sección de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Anexo 2. Programa del Taller

Workshop. CuidaMMos
Cuidado integral de la paciente con Cáncer de Mama
Metastásico



<https://easp.ws/programa-cuidammos>

Anexo 3. Imágenes del Taller

