

## Estimad@s miembros de PCC NET y personas interesadas,

En este boletín, le ofreceremos interesantes detalles sobre cómo se promueven la atención centrada en el paciente y la toma de decisiones compartida en un gran centro oncológico de Santiago de Chile. Además, se anuncian dos artículos en la sección de publicaciones recientes y se acerca nuestro próximo evento en línea, ¡así que reserve la fecha!

Saludos cordiales,

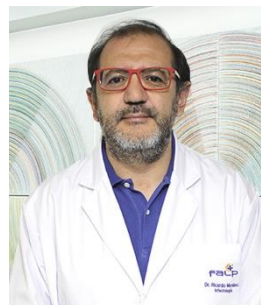
Nadine Lages (en nombre del equipo principal de PCC NET)

---

## Entrevista con el Dr. Ricardo Morales sobre el fomento de la atención centrada en el paciente

*Muchas gracias por compartir sus reflexiones con nosotros. En primer lugar, preséntese.*

Soy el director médico del Instituto Oncológico Fundación Arturo López Pérez desde abril de 2021. Sin embargo, llevo seis años en la institución como médico clínico e infectólogo trabajando particularmente en atención de enfermedades infecciosas. Soy médico internista e infectólogo, con formación de magíster en gestión clínica y epidemiología hospitalaria y control de infecciones, además de formación en bioética asistencial, bioética de la investigación y calidad de la atención.



*¿Qué lo motivó a impulsar el cuidado centrado en la persona en el cuidado oncológico?*

En términos de política institucional, hace aproximadamente 4 años, conocimos a la Organización de Institutos Oncológicos Europeos (OEI), quienes tienen un manual de 9 capítulos que nos guía y dentro de esos capítulos, un área que teníamos menos desarrollada es el empoderamiento del paciente. Por eso, estamos en un proceso de mejora continua, para establecer mejoras en los estándares que cumplimos parcialmente. En este sentido, nuestro eje central institución es ser capaces de captar las preferencias y las experiencias individuales del paciente oncológico, respetando los valores del paciente en relación con dichas preferencias y valores, tanto de ellos como de sus familias y cuidadores.

Esa es la principal motivación para mí en la institución, junto con el desafío que nos pone esta organización europea, que ha sido un tremendo impulso para desarrollarlo.

Un ejemplo de esto es que, comenzamos un proceso para conocer la experiencia del paciente a través de la aplicación de PREMs y PROMs. Por ejemplo, el año pasado, el equipo de mama presentó un congreso en Boston mostrando resultados en pacientes operados de cáncer de mama. Sin embargo, uno de los desafíos que se vienen más adelante es priorizar estas mediciones en diferentes áreas, no solo en mama. Tenemos que profundizarlo y madurarlo más, ojalá este año, y tener datos más relevantes en diferentes áreas sobre la satisfacción del paciente.

*¿Cuál ha sido el avance para el cuidado centrado en la persona y la toma de decisiones compartida a nivel institucional? ¿Qué ha facilitado y dificultado este avance?*

Hemos tenido avances como, por ejemplo, las mediciones que mencioné, que es un avance concreto y real. Ha sido muy importante conocer la experiencia de los pacientes. De hecho, lo presentamos en una reunión clínica para la institución, para difundir y lograr integrar el concepto en la comunidad FALP. Por eso, uno de los objetivos es profundizar en esta medición y ampliarla a otras áreas.

Otro desafío es la toxicidad financiera que es un tema super importante para nosotros como institución. Recientemente leía en un artículo que existen herramientas como encuestas para screening para toxicidad financiera, considerando que el cáncer es la enfermedad más catastrófica que nos puede ocurrir.

Por otra parte, otro aspecto en el que hemos avanzado muy bien son las rutas clínicas. Es decir, que un paciente ingrese con un diagnóstico, independiente de con quién se atienda, siga un viaje en la institución que está definido en la mejor evidencia clínica, que ha sido adaptada a nuestra práctica clínica. En ese sentido, lo que logramos adaptar ese primer trimestre es la medición de la adherencia a esas rutas clínicas y tenemos un plan de mejora que vamos a revisar en agosto de este año. Esto contribuye muchísimo a la experiencia del paciente y al empoderamiento del paciente en la toma de decisiones.



*¿Cuáles son los siguientes pasos y prioridades desde su gestión en esta temática?*

En primer lugar, profundizar y ampliar PREMs y PROMs. Por otro lado, establecer un ciclo de mejoras continuas en nuestras rutas clínicas, evaluando los puntos en que nuestra adherencia puede ser más baja en los diferentes hitos. También considerar la latencia, que es muy importante para los pacientes y sus familias, es decir, cuánto me demoro en cada paso desde que tengo un diagnóstico o los pasos que tuve seguir para llegar a un diagnóstico. Esto también se somete a medición y son resultados a los que siempre estamos muy alerta. Finalmente, creo que la toxicidad financiera es un aspecto sumamente importante, para lo cual requerimos validar encuestas con ese objetivo.

## Publicaciones recientes

Comunicación de riesgos durante una crisis sanitaria

¿Qué se necesita para comunicar eficazmente los riesgos durante una crisis sanitaria? Este estudio cualitativo con expertos internacionales identificó tres buenas prácticas principales. <https://bmjopen.bmj.com/content/13/5/e067531.info>

Resultados a largo plazo de Share-to-Care

El programa Share-to-Care aplica la toma de decisiones compartida a gran escala. Meses después de la implantación inicial, los pacientes informaron de un aumento de la toma de decisiones compartida. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.1037447>

## Notas breves

¡Reserve la fecha! La profesora Angeliqe Timmerman presentará un nuevo concepto de formación en toma de decisiones compartida para atención primaria.  
¿Cuándo? **12 de julio a las 16:00 - 17:30 (Alemania, CET) / 10 am - 11:30 am (Chile, CLT)**  
Habrá traducción simultánea al español. ¡Más información pronto!

---

Agradecemos al Dr. Ricardo Morales por su contribución a este boletín.

Un cordial saludo,  
Dra. Nadine Lages, Prof. Dra. Paulina Bravo, Ivo Engert, Prof. Dr. Dr. Martin Härter,  
Constanza Quezada, Prof. Dra. Isabelle Scholl