

Informe de Atención Psicológica en Cáncer

Informe de Atención Psicológica en Cáncer

Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid

NIPO en línea: 133-23-006-1

El copyright y otros derechos de propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducir total o parcialmente para uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución.

<https://cpage.mpr.gob.es>

Informe de Atención Psicológica en Cáncer

Aspectos destacados



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

Recopilación de datos, realización del cuestionario, análisis y redacción del documento:

Observatorio de Atención Psicosocial del Cáncer

Institut Català d'Oncologia.

Anna Casellas Grau.

Francisco Luís Gil Moncayo.

Coordinación técnica:

Rocío Fernández González.

Carlos Peralta Gallego.

Rosalía Asunción Fernández Vázquez.

Coordinación científica:

Josep Maria Borràs.

Grupo trabajo ad-hoc atención psicológica al cáncer de la estrategia en cáncer del SNS:

Ana Fernández Marcos.

Carmen Yélamos.

Carmen Menéndez Llanea.

Francisco Luis Gil Moncayo.

Anna Casellas Grau.

Tania Estapè.

Carmen Meseguer Hernández.

Rocío Basanta Matos.

Marta Pérez Camdepadrós.

Comunidades autónomas:

Andalucía: David Vicente Baz.

Aragón: Isabel Cano del Pozo y M^a Ángeles Carlota Calvo Escribano.

Asturias (Principado de): M^a Pía Giménez Gómez.
Balears (Islas): Carmen Sánchez-Contador Escudero.
Canarias: Mariola de la Vega Prieto y Jorge Enrique Gómez Sirvent.
Cantabria: Mar Sánchez Movellán.
Castilla-La Mancha: María Peña Díaz Jara y M^a Isabel Buedo Rubio.
Castilla y León: Ana Álvarez Requejo y Purificación de la Iglesia Rodríguez.
Cataluña: Josep Alfons Espinás.
Comunidad Valenciana: Teresa de Rojas Galiana, Susana Castán Cameo, Blanca Navarro Cubells y Cristina Ruiz Cavanilles.
Extremadura: Gloria M^a Salete de Miguel y M^a Luisa Moreno Tejero.
Galicia: Carmen Durán Parrondo y Ana Belén Alas Barbeito.
Madrid (Comunidad de): Federico Longo Muñoz.
Murcia (Región de): José Luis Fuster Soler y Beatriz Garnica Martínez.
Navarra (Comunidad Foral): Javier Apezteguía Urroz.
País Vasco: Mikel Sánchez Fernández.
La Rioja: Yolanda Ruiz del Prado.
INGESA (Ceuta y Melilla): Antonia Blanco Galán.

Ministerio de Sanidad

Dirección General Salud Pública: Pilar Aparicio Azcárraga.
Subdirección General de Calidad Asistencial: Yolanda Agra Varela, Natalia Pérez Arango y Carolina Lozano Serrano.
Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención: M^a Vicenta Labrador Cañadas.
Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral: Montserrat García Gómez.
Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación: Carmen Pérez Mateos y M^a Luisa Vicente.

Índice

1. Introducción	11
2. Objetivo y metodología	13
3. Resultados de la encuesta a los centros hospitalarios	14
3.1. Recursos generales y organización de la atención psicológica	14
3.1.1. Servicio del que depende el/la psicólogo/a clínico/a en el centro hospitalario	14
3.1.2. Dedicación del/la psicólogo/a clínico/a a la atención psicológica de pacientes con cáncer	16
3.2. Detección de necesidades psicológicas	17
3.2.1. Instrumentos de evaluación estandarizados	17
3.2.2. Realización de la valoración	18
3.2.3. Registro de los resultados de la valoración y de los antecedentes	19
3.3. Circuitos de derivación	19
3.3.1. Descripción de los circuitos de derivación del/la paciente con cáncer a psicología	19
3.3.2. Criterios de derivación	21
3.4. Prestación de la atención psicológica	22
3.4.1. Soporte emocional	22
3.4.2. Foco y funcionamiento de la atención psicológica	23
3.5. Comité multidisciplinar	24
3.5.1. Participación del/la psicólogo/a clínico/a en comité de tumores	24
3.5.2. Existencia y funcionamiento del comité psicosocial	24
3.6. Competencias y formación de los/as profesionales	25
3.6.1. Actividades de formación	25
3.6.2. Soporte psicológico a los/as profesionales	26

4.	Resultado de la encuesta a las comunidades autónomas	27
4.1.	Recursos generales y organización de la atención psicológica	27
4.1.1.	Recursos disponibles por centro	27
4.1.2.	Modelo organizativo	29
4.2.	Prestación de la atención psicológica	30
4.2.1.	Apoyo emocional además del/la psicólogo/a clínico/a	30
4.2.2.	Comité Psicosocial	31
4.3.	Competencias y formación de los/as profesionales	31
4.3.1.	Actividades de formación	31
4.3.2.	Soporte psicológico al equipo	31
5.	Conclusiones	32
6.	Agradecimientos	35
7.	Bibliografía	36
8.	Anexos	37
	Anexo 1: Listado de los centros hospitalarios que contestaron a la encuesta	37
	Anexo 2: Listado de las CC. AA. que contestaron a la encuesta	40
	Anexo 3: Cuestionario utilizado para encuestar a los centros hospitalarios	41
	Anexo 4: Cuestionario utilizado para encuestar a las CC. AA.	50

1. Introducción

Actualmente, el cáncer continúa siendo una de las enfermedades de mayor relevancia a nivel mundial, así como una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial (Sistema Nacional de Salud [SNS], 2021; Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM], 2022). De hecho, cifras publicadas por la International Agency for Research on Cancer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud, se estima que en el año 2020 se diagnosticaron alrededor de 18,1 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo (exceptuando tumores cutáneos no melanoma), y que tal cifra aumentará en los próximos veinte años hasta los 27,0 millones (SEOM, 2022; IARC, 2020). En esta situación, España no es una excepción, siendo estimados 280.100 casos de cáncer en el año 2022, según los cálculos de Red Española de Registros del Cáncer ([REDECAN], 2022). A medio plazo, al igual que se espera un incremento en la incidencia del cáncer a nivel mundial, en España se estima que en 2040 la incidencia alcance los 341.000 casos (SEOM, 2022). Es más, el cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades del aparato circulatorio (SNS, 2021).

Pasar por un cáncer y los tratamientos asociados resulta en un gran impacto tanto en la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias como en los cuidadores. De hecho, hasta el 30%-45% de los pacientes y supervivientes de cáncer reportan malestar emocional asociado (Zabora, 2001; Carlson, 2004) y pueden tener trastornos psicopatológicos significativos, incluyendo ansiedad, depresión y trastornos adaptativos (Mitchell, Grassi, et al., Grassi, et al.). Estos trastornos requieren una atención psicosocial especializada en la medida en que tienen un impacto negativo en el tratamiento, la supervivencia y la calidad de vida (Grassi and Travado, 2008). Además, el abordaje de los pacientes con cáncer a nivel psicosocial, no sólo refuerza la calidad de vida del paciente, sino también permite tomar decisiones con respecto al tratamiento a seguir por el paciente. Distintos estudios han obtenido que abordar los aspectos psicosociales no solo ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también a tomar una decisión del tratamiento que debe seguir un paciente en una unidad multidisciplinar de cáncer (Grassi, et al., 2017). En un estudio reciente llevado a cabo en España (Gil, et al., 2019), se observó que basar la atención psicosocial en equipos multidisciplinarios y comités psicosociales permite a los profesionales poder derivar los casos de mayor complejidad que requieren atención preferente, pudiéndose beneficiar el paciente o familiar de una atención multidisciplinar de profesionales del área de la salud en general, y específicamente del área de la salud mental. De hecho, el abordaje de la complejidad psicosocial se conforma de 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 familiares (Casellas-Grau,

et al., 2021). Del mismo modo, desde un punto de vista de política o gestión sanitaria, el comité permite optimizar recursos, ofreciendo una alta eficacia en la resolución de casos complejos a nivel psicosocial.

Muy recientemente, miembros de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y de la Sociedad Española de Psicooncología ([SEPO]; Corral, et al., 2021) analizaron los recursos asistenciales de psicooncología en los servicios de oncología médica en España, exponiendo que:

- *La mayoría (93%) de los Servicios de Oncología Médica que respondieron a la encuesta (91/147) cuentan con alguna modalidad de atención psicooncológica (>80% un psicólogo).*
- *La atención psicooncológica es un recurso del propio hospital en el 56% de los casos y en más de un 30% existe alguna modalidad de colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer u otras entidades.*
- *El/la Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica proporciona retroalimentación o contacta con Oncología Médica en la mayoría de los casos. Sin embargo, en una tercera parte los casos, no existen reuniones conjuntas entre Oncología Médica y el/la Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica.*
- *La mejora de la aportación el/la Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica requeriría una mayor integración con el servicio de Oncología Médica y una mejor comunicación entre las dos partes.*

2. Objetivo y metodología

El estudio se ha realizado en el marco de la Estrategia en Cáncer del SNS y ha sido llevado a cabo por el Observatorio de Atención Psicosocial del Cáncer del Institut Català d'Oncologia (ICO), junto con la coordinación técnica y científica de la Estrategia en cáncer del SNS en el Ministerio de Sanidad.

A fin de recabar la información necesaria para llevar a cabo el estudio, se elaboraron 2 cuestionarios en función del origen de los datos. Un primer cuestionario, relacionado con mesogestión, fue dirigido a los representantes autonómicos de la Estrategia en Cáncer del SNS, con el objetivo de conocer cómo se ha implementado y cómo se está desarrollando la atención psicológica en cáncer desde el Plan de Salud o Plan de Cáncer de la Comunidad Autónoma. Y un segundo cuestionario, enfocado a microgestión, dirigido a los hospitales de tercer nivel de las Comunidades Autónomas que dispusiesen de servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Hematología Clínica (teniendo en cuenta que parte del cuestionario estaba dedicado a cáncer infantil, por lo que podría darse el caso de que los hospitales donde se les presta atención a este colectivo no dispusiesen de los 3 servicios). Este segundo cuestionario pretendía conocer cómo se ha implementado y cómo se está desarrollando la atención psicológica en cáncer en los hospitales.

A partir de toda esta información, el documento que se presenta a continuación tiene por objetivo el reflejo actual de la atención psicológica a los pacientes con cáncer en los distintos hospitales de tercer nivel del Sistema Nacional de Salud (SNS), según la información aportada por las CC. AA. e INGESA. Esta información servirá de orientación para la mejora de la atención de los pacientes con esta enfermedad, permitiendo identificar logros y mejoras, y facilitando a las distintas administraciones la toma de decisiones oportunas y su mantenimiento a largo plazo.

3. Resultados de la encuesta a los centros hospitalarios

Un total de 94 centros hospitalarios respondieron a la encuesta. Los centros pertenecen a las siguientes Comunidades Autónomas: Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Catalunya, Comunidad de Madrid, Comunitat Valenciana, Extremadura, La Rioja, Navarra, País Vasco y Región de Murcia. El listado de los centros hospitalarios se encuentra en el Anexo 1. A continuación, se resumen sus aportaciones.

3.1. Recursos generales y organización de la atención psicológica

3.1.1. Servicio del que depende el/la psicólogo/a clínico/a en el centro hospitalario

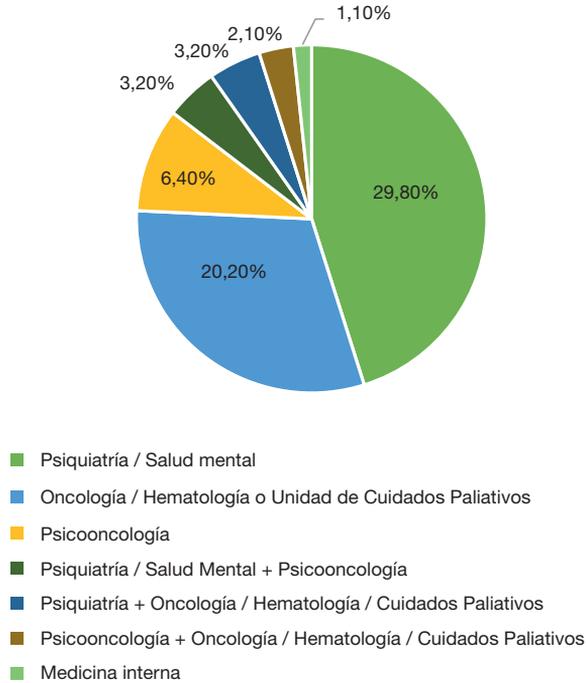
En los centros hospitalarios que disponen de un/a psicólogo/a clínico/a, éste depende organizativamente, de forma exclusiva, del servicio de psiquiatría o de salud mental (n=28; 29,8%); seguido del servicio de oncología/hematología o cuidados paliativos (n=19; 20,2%); de la unidad de psicooncología (n=6; 6,4%); y de la unidad de medicina interna (n=1; 1,1%). En algunos casos, el/la psicólogo/a clínico/a pertenece a más de un servicio, siendo las combinaciones, las siguientes:

- Unidad de psiquiatría o salud mental + unidad de psicooncología (n=3; 3,2%).
- Unidad de psiquiatría + unidad de oncología, hematología o cuidados paliativos (n=3; 3,2%).
- Unidad de oncología, hematología o cuidados paliativos + unidad de psicooncología (n=2; 2,1%).

Además, el abordaje psicológico en pacientes con cáncer se realiza a través de psicólogos dependientes de asociaciones/organizaciones de pacientes con las que existe algún tipo de acuerdo de colaboración (n=18; 19,1%), bien de manera exclusiva (n=10) o de forma complementaria con las unidades mencionadas (n=8).

Gráfico 1. Servicio o unidad del que depende el/la psicólogo/a clínico/a de pacientes adultos/as

Servicio o Unidad del que depende el/la psicólogo/a clínico/a de pacientes adultos/as

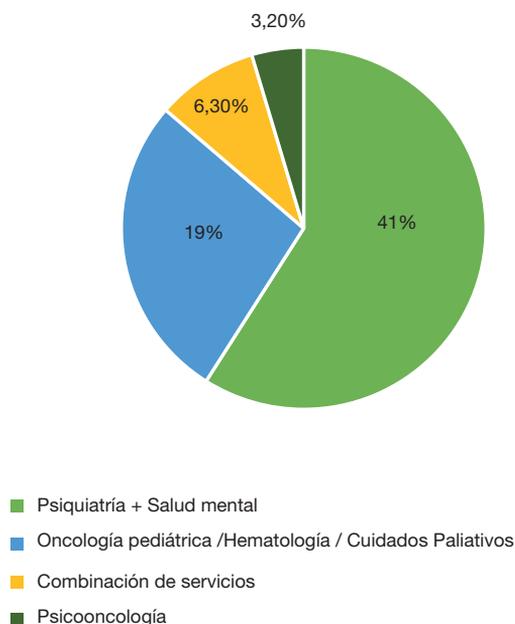


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en la encuesta

Finalmente, 3 centros hospitalarios (3,2%) reportan que la atención de psicooncología depende de otro centro o servicio no especificado, 2 centros hospitalarios (2,1%) declaran no tener atención psicológica para sus pacientes adultos y 9 de los encuestados (9,6%) desconocen o no aportan información al respecto. En el caso de la atención psicooncológica en oncología pediátrica, entre los 32 centros hospitalarios que han aportado información, el/la psicólogo/a clínico/a pertenece al servicio de psiquiatría o salud mental (n=13; 41%), al servicio de oncología pediátrica, hematología o cuidados paliativos (n=6; 19%), a la unidad de psicooncología (n=1; 3,2%), o bien, a más de uno de tales servicios (n=2; 6,3%).

Gráfico 2. Servicio o unidad del que depende el/la psicólogo/a clínico/a en oncología pediátrica

Servicio o Unidad al que pertenece el/la psicólogo/a clínica en oncología pediátrica



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en la encuesta

De igual forma que en el apartado anterior, algunos centros hospitalarios también cuentan con los recursos de asociaciones de pacientes de forma exclusiva ($n=4$; 12,5%) o combinada ($n=6$; 19%). Finalmente, 2 centros hospitalarios (6,3%) reportan que la atención psicooncológica se da en otro centro y 4 centros hospitalarios (12,5%) reportan no tener atención psicooncológica disponible.

3.1.2. Dedicación del/la psicólogo/a clínico/a a la atención psicológica de pacientes con cáncer

De los 94 centros hospitalarios encuestados, el 50% ($n=47$) reportan que disponen de un/a psicólogo/a clínico/a con dedicación exclusiva a la atención de pacientes con cáncer; mientras que el 43,6% ($n=41$) declara que no. El 6,4%

(n=6) restante desconocen o no aportan información al respecto. Dentro de los centros hospitalarios que reportan no disponer de psicólogo/a clínico/a de dedicación exclusiva a la atención psicológica al paciente con cáncer, la media de dedicación, según los que han respondido a la información (n=32) es del 41% de la jornada (DT=25,51), dentro de un rango de 5% al 98%.

Los/as psicólogo/as clínicos/as de los centros hospitalarios dedican una media de un 83,3% a actividades asistenciales, de un 10,1% a actividades docentes, una media de un 5% a actividades de investigación y de un 6% a otras actividades, incluyendo: organización de talleres, tareas administrativas, asistencia a comités y coordinación o reuniones de equipo.

3.2. Detección de necesidades psicológicas

3.2.1. Instrumentos de evaluación estandarizados

De los 94 centros hospitalarios encuestados, el 51,1% (n=48) reportan que disponen de instrumentos estandarizados para valorar el malestar/distrés emocional de sus pacientes con cáncer; mientras que el 35,1% (n=33) declara que no. El 13,8% (n=13) restante desconocen o no aportan información al respecto. Los cuatro instrumentos más utilizados son:

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; n=16).
- Termómetro de distrés (n=16).
- Escala de Detección del Malestar Emocional (DME; n=6).
- Beck Depression Inventory (n=2).

Los siguientes 24 cuestionarios fueron citados una sola vez entre los centros hospitalarios, y se utilizan, bien además de los anteriores, bien en su defecto:

- Cuestionario de cribado ADAF.
- Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).
- Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation (SI-PAT).
- Geriatric Depression Scale de Yesavage (GDS).
- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS).
- Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS).
- Cuestionario de Afrontamiento al Estrés para Pacientes Oncológicos (CAEPO).
- Children's Depression Inventory (CDI).
- Distress Tolerance Scale (DTS).

- Clinical Gait and Balance Scale (GABS).
- Instrumento de Evaluación de Necesidades Psicosociales y Espirituales del Enfermo al Final de Vida (ENP-E).
- Cancer Worry Scale (CWS).
- General Health Questionnaire-28 (GHQ-28).
- Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).
- EuroQol-5D (EQ-5D).
- Mental Adjustment to Cancer (MAC).
- Munich Event-Questionnaire (MEL).
- Pfeiffer's Short Portable Mental Status Questionnaire (Pfeiffer).
- EORTC Quality of Life Questionnaire-Core 36 (QLQ-C36).
- State-Trait Anxiety Inventory (STAI).
- Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G).
- IDRlabs Multidimensional Depression Test (IDR-MDT).
- Zarit Burden Inventory (ZBI).
- Cuestionario MHA Funcionamiento Sexual H y M.

Un total de 4 centros hospitalarios utilizan una entrevista semiestructurada, un hospital utiliza la puntuación APGAR y 11 centros hospitalarios no especifican cuáles son los instrumentos que utilizan para la detección del malestar emocional.

3.2.2. Realización de la valoración

El perfil profesional que realiza la valoración del malestar emocional es, según los centros hospitalarios que reportan la información (n=70), por orden de frecuencia, el/los siguiente/s:

- Psicólogo/a clínico/a (n=33; 47,1%).
- Combinación de médico/a y enfermero/a (n=8; 11,4%).
- Combinación de médico/a y psicólogo/a clínico/a (n=6; 8,6%).
- Combinación de médico/a, enfermero/a y psicólogo/a clínico/a (n=4; 5,7%).
- Combinación de médico/a, enfermero/a, psicólogo/a clínico/a y trabajador/a social (n=3; 4,3%).
- El/la psicólogo/a general sanitario/a (n=3; 4,3%).
- Combinación de psicólogo/a general sanitario/a y médico/a (n=3; 4,3%).
- Combinación de psicólogo general sanitario y enfermero/a (n=3; 4,3%).
- Médico/a (n=2; 2,9%).
- Enfermero/a, psicólogo/a clínico/a y trabajador/a social (n=1;1,4%).
- Psicólogo/a clínico/a y trabajador/a social (n=1;1,4%).
- Médico/a, enfermero/a y trabajador/a social (n=1;1,4%).

3.2.3. Registro de los resultados de la valoración y de los antecedentes

En el 61,7% (n=58) de los centros hospitalarios los resultados de dicha valoración se integran en la historia clínica del/la paciente, mientras que no ocurre en el 22,3% (n=21). Sólo 1 centro hospitalario reporta que los resultados de dicha valoración se comunican directamente entre el médico/a/enfermero/a de referencia del/la paciente con el/la psicólogo/a clínico/a. Finalmente, 14 centros hospitalarios (14,9%) desconocen o no aportan información al respecto.

Además del registro de los resultados de la valoración del malestar emocional, cabe tener en cuenta si se registran los antecedentes psicopatológicos del/la paciente, también, en su historia clínica. El 86,2% (n=81) de los centros hospitalarios reportan tales antecedentes en la historia clínica del/la paciente, mientras que el 7,4% (n=7) declaran no hacerlo. Finalmente, 6 centros hospitalarios (6,4%) desconocen o no aportan información al respecto.

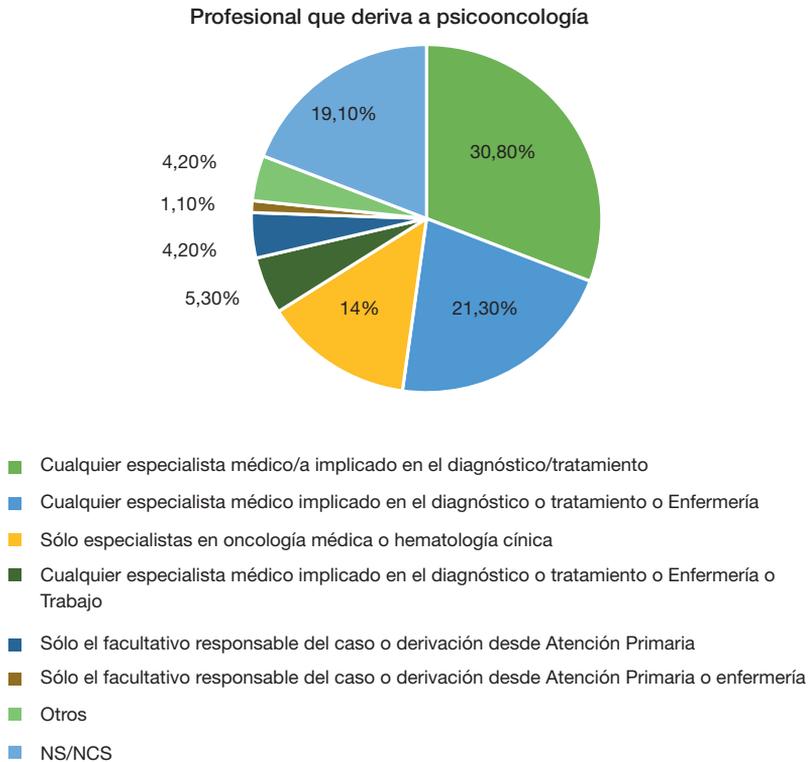
3.3. Circuitos de derivación

3.3.1. Descripción de los circuitos de derivación del/la paciente con cáncer a psicología

El 79,8% (n=75) de los centros hospitalarios encuestados reportan disponer de un circuito establecido de derivación del/la paciente con cáncer/familiar ante la sospecha de problemática psicológica para su valoración por parte de los profesionales de psicología clínica; mientras que el 16% (n=15) declaran no disponer de este circuito. Cuatro centros hospitalarios no aportan información.

Un total de 52 centros hospitalarios describen tal circuito de derivación. Entre éstos, el circuito de derivación más habitual es la interconsulta (n=24; 46%), seguida de la derivación directa (n=19; 36,5%). Además, 3 centros hospitalarios facilitan al paciente las directrices para acudir a un/a psicólogo/a clínico/a externo y, otros 2 centros hospitalarios derivan ellos mismos a los/as pacientes a un centro externo. Otro hospital dispone de una infraestructura de una organización externa donde los/as pacientes pueden acudir directamente, sin cita previa. Finalmente, los/as pacientes de 2 centros hospitalarios son visitados por un/a psicólogo/a clínico/a externo que es informado de los casos que necesitan de la atención y, un último hospital reporta que el/la psicólogo/a clínico/a forma parte del mismo equipo de atención profesional, por lo que no hace falta derivar.

Gráfico 3. Profesional que deriva a psicooncología

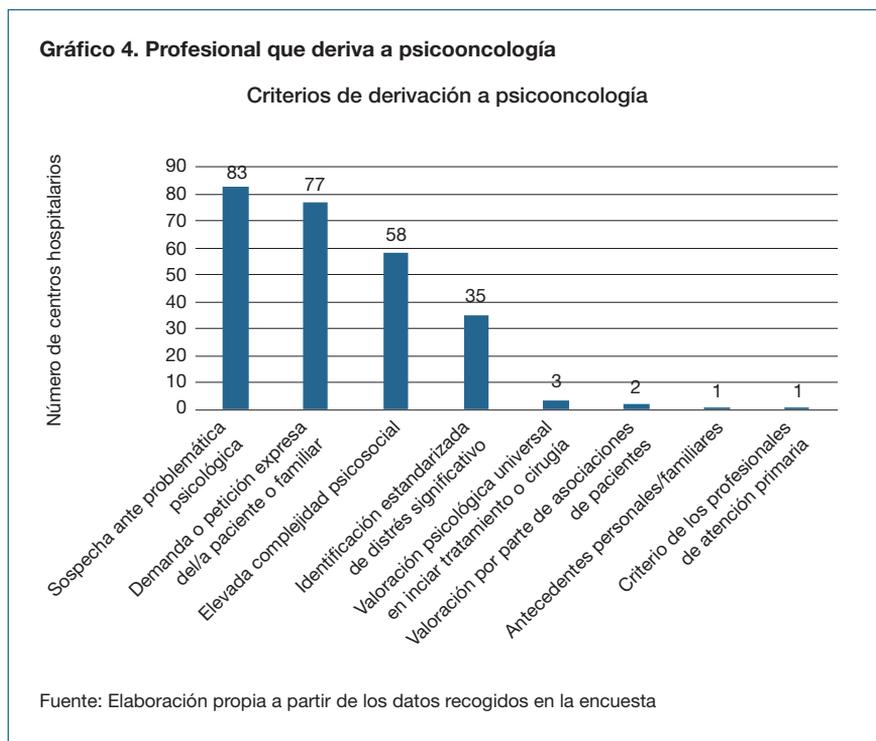


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en la encuesta

La mayoría de los centros hospitalarios ($n=29$; 30,8%) expresan que cualquier profesional implicado en el diagnóstico y tratamiento del/la paciente puede hacer la derivación, incluyendo cualquier especialidad como oncología médica, hematología, cirugía, medicina interna, ginecología, cuidados paliativos, oncología radio-terápica, urología, etc. Otros 20 centros hospitalarios (21,3%) reportan que, además de estos profesionales, también puede derivar el personal de enfermería. Por su parte, 13 centros hospitalarios (13,8%) explicitan que sólo los/as especialistas en oncología o hematología pueden realizar tal derivación, mientras que 5 centros hospitalarios (5,3%) cuentan con trabajo social, junto con cualquier profesional médico o de enfermería, para llevar a cabo las derivaciones a psicología clínica. Un total de 4 centros hospitalarios (4,2%) señalan que la derivación a psicología clínica se lleva a cabo por parte del/la facultativo/a responsable del caso, junto con la posibilidad de que la derivación se realice desde atención primaria. Otro hospital añade enfermería a esta derivación de facultativo responsable del caso

y atención primaria. Finalmente, 1 hospital explicita la derivación, sólo, desde ginecología, otro, la exclusividad de derivación por parte de hematología, otro, desde medicina interna o geriatría y, 1 último hospital permite derivar sólo a los/as cirujanos. Un total de 18 centros hospitalarios (19,1%) no aportan información al respecto.

3.3.2. Criterios de derivación



En pacientes adultos, el criterio del/la profesional sanitario/a ante la sospecha de problemática psicológica es el motivo más común en los centros hospitalarios (n=83; 88,3%). La demanda o petición expresa del/la paciente o familiar es, también, motivo de derivación a psicología en 77 centros hospitalarios (81,9%), así como el criterio de elevada complejidad psicosocial se utiliza en 58 de los encuestados (61,7%). Los/as pacientes o familiares también son derivados a psicología clínica si se identifica, mediante herramienta estandarizada, un grado significativo de malestar/distrés emocional; este criterio se da en 35 centros hospitalarios (37,2%). Finalmente, otros 7 centros hospitalarios reportan distintos criterios de derivación a los mencionados, como los antecedentes personales/familiares (n=1),

el criterio de profesionales de atención primaria (n=1), la valoración por parte de asociaciones de pacientes (n=2), o el seguimiento del protocolo de valoración psicológica que se da de forma universal a todos los/as pacientes que son diagnosticados de cáncer o inician algún tratamiento o cirugía (n=3). Un total de 11 centros hospitalarios no aportan información al respecto.

Tal y como se da en pacientes adultos, en pacientes de oncología pediátrica el criterio del/la profesional sanitario/a ante la sospecha de problemática psicológica es la más común en los centros hospitalarios, siendo reportada por 31 encuestados (33%). La demanda o petición expresa del/la paciente o familiar es, también, motivo de derivación a psicología en 26 centros hospitalarios (27,7%), así como el criterio de elevada complejidad psicosocial se utiliza en 23 de los encuestados (24,5%). Los/as pacientes o familiares también son derivados a psicología clínica si se identifica, mediante herramienta estandarizada, un grado significativo de malestar/distrés emocional; este criterio se da en 10 centros hospitalarios (10,6%). Finalmente, otros 5 centros hospitalarios reportan distintos criterios de derivación a los mencionados, como la valoración por parte de asociaciones de pacientes (n=1), el seguimiento del protocolo de valoración psicológica que se da de forma universal a todos los/as pacientes que son diagnosticados de cáncer o inician algún tratamiento o cirugía (n=3), o la identificación de necesidades por parte del/la trabajador/a social (n=1). La tasa de respuesta en esta cuestión fue muy baja, dado que 63 centros hospitalarios no responden a la pregunta, por no disponer de servicio pediátrico y, 13, desconocen la información.

Más allá de la derivación mediante los criterios mencionados, en 43 centros hospitalarios (45,7%), el/la paciente con cáncer y/o su familiar puede solicitar y acceder directamente sin ser derivado por un/a profesional sanitario/a a una consulta con los/as profesionales de psicología clínica; mientras que, en otros 43 centros hospitalarios, esta situación no es posible. Finalmente, 7 de los encuestados desconocen tal información y, 1 no aporta información al respecto.

3.4. Prestación de la atención psicológica

3.4.1 Soporte emocional

En el caso de los/as pacientes adultos, además de la atención psicológica que les puede ofrecer el/la psicólogo/a clínico/a, otros profesionales pueden proveerles de soporte emocional. Los centros hospitalarios encuestados reportan que estos profesionales son enfermeros/as (n=68; 72,3%) psiquiatras (n=67, 71,3%), oncólogos/as o hematólogo/as (n=63; 67%), trabajadores/as sociales (n=60; 63,8%) o médicos/as de familia (n=34; 36,2%). Además, 19 centros hospitalarios especifi-

can otros profesionales o agentes que proveen de este soporte emocional a los/as pacientes, incluyendo voluntariado, agente de pastoral o musicoterapeutas (n=6); profesionales de cuidados paliativos (n=5); asociaciones de pacientes (n=4); médico/a internista o de geriatría (n=1), los/as profesionales de la unidad de cáncer de mama (n=1), Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte (PADES; n=1) y Equipos de Atención Psicosocial (EAPS; n=1).

De igual forma, en pacientes de oncología pediátrica, los centros hospitalarios encuestados reportan que estos profesionales son enfermeros/as (n=22; 23,4%) psiquiatras (n=20, 21,3%), oncólogos/as o hematólogo/as (n=17; 18,1%), trabajadores/as sociales (n=16; 17%) o médicos/as de familia (n=16; 17%). Finalmente, 15 centros hospitalarios especifican otros profesionales o agentes que proveen de este soporte emocional o a los/as pacientes pediátricos, incluyendo voluntariado, agente de pastoral o payasos de hospital (n=6); asociaciones de pacientes o padres de pacientes (n=4); personal de la unidad pedagógica/docente del hospital (n=2), EAPS (n=2) y terapeutas ocupacionales (n=1). La tasa de respuesta a esta pregunta fue muy baja, con 63 encuestados sin reportar información al respecto, por no disponer de servicio de oncología pediátrica.

3.4.2. Foco y funcionamiento de la atención psicológica

La atención psicológica en los centros hospitalarios está dirigida a pacientes y familiares en la mayoría de los casos (n=79; 84%), siendo 9 centros hospitalarios (9,6%) los que dirigen la atención psicológica únicamente a pacientes. De los encuestados, 6 (6,4%) no reportan información al respecto. La atención psicológica a los/as pacientes se da tanto en régimen de ingreso hospitalario como a nivel ambulatorio en la mayoría de los centros hospitalarios (n=79; 84%). Sólo en 2 centros hospitalarios (2,1%) se da exclusivamente en régimen de ingreso hospitalario y, en 10 (10,6%), en régimen ambulatorio. Finalmente, 3 encuestados (3,2%) no aportan información.

Los centros hospitalarios cuentan con programas específicos de atención psicológica para los/as pacientes con cáncer ante las siguientes circunstancias:

- Final de vida (n=64; 68,1%).
- Diagnóstico de cáncer y tratamiento (n=61; 64,9%).
- Duelo (n=58; 61,7%).
- Familiares y cuidadores (n=54; 57,4%).
- Supervivencia en cáncer (n=49; 52,1%).
- Asesoramiento genético (n=30; 31,9%).
- Sospecha de cáncer (n=20; 21,3%).

— Específica para algunas patologías oncológicas como, por ejemplo, cáncer de mama (n=18; 19,1%).

Un total de 21 centros hospitalarios desconocen la información o no contestan a esta cuestión.

3.5. Comité multidisciplinar

3.5.1. Participación del/la psicólogo/a clínico/a en comité de tumores

En la mayoría de los centros hospitalarios encuestados, el/la psicólogo/a clínico/a no participa en los comités de tumores del hospital (n=46; 48,9%) o lo hace de manera ocasional (n=18; 19,1%). Sólo en 14 centros hospitalarios de los 94 encuestados, el/la psicólogo/a clínico/a sí participa en estos comités. Además, 9 centros hospitalarios especifican que el/la psicólogo/a clínico/a atiende a otros comités, incluyendo: comité de cuidados paliativos (n=9), reuniones o sesiones de planta de hematología o de oncología (n=4), comité de cáncer de mama (n=3), comité de unidades funcionales (n=1), comité multidisciplinar (n=1), comité de fase 1 (n=1), comité de Esclerosis Lateral Amiotrófica (n=1), comité de riesgos hospitalarios (n=1), comité de onco-psiquiatría (n=1). Finalmente, 7 centros hospitalarios desconocen o no responden a esta información.

3.5.2. Existencia y funcionamiento del comité psicosocial

Aunque gran parte de los centros hospitalarios no disponen de un comité psicosocial (n=62; 66%), 19 (20,2%) sí reportan servirse de este comité. Finalmente, 13 centros hospitalarios (13,9%) desconocen o no aportan información al respecto.

Los comités psicosociales descritos se componen, en contexto hospitalario de adultos, de: médico/a, enfermero/a, psicólogo/a clínico/a, trabajador/a social en 9 de los 19 centros hospitalarios. En 2 centros hospitalarios, el comité está formado por: médico/a, enfermero/a, trabajador/a social y administrativa. También se da, en un caso, un comité formado por médico/a, enfermero/a y psicólogo/a clínico/a; y, en otro, la combinación de psiquiatra, enfermero/a y trabajador/a social. Finalmente, un hospital describe un comité formado por enfermero/a, psicólogo/a clínico/a, psiquiatra, trabajador/a social y médico/a; finalmente, un último hos-

pital describe el comité formado por médico/a, enfermero/a, trabajador/a social, psicólogo/a clínico/a, Unidades Funcionales Interdisciplinarias Sociosanitarias (UFFIS) y PADES. De los encuestados, 5 centros hospitalarios no especifican información acerca de sus comités.

En contexto hospitalario de oncología pediátrica, la formación del comité psicosocial es más dispar, siendo propio de cada hospital y detallados a continuación:

- Enfermero/a, trabajador/a social, psicólogo/a clínico/a; Psicólogo/a clínico/a, trabajador/a social y médico/a.
- Enfermero/a, psicólogo/a clínico/a, trabajador/a social y médico/a.
- Enfermero/a, psicólogo/a clínico/a, psiquiatra, trabajador/a social y médico/a.
- Psicólogo/a clínico/a, trabajador/a social, médico/a y asociaciones de pacientes o de padres de pacientes.
- Médico/a, enfermero/a, personal de hospitalización a domicilio integral (HADI) y psicólogo/a clínico/a.
- Enfermero/a, psicólogo/a clínico/a, trabajador/a social, médico/a, docente.
- Médico/a, enfermero/a, trabajador/a social, docente y musicoterapeuta.
- Psiquiatra, psicólogo/a clínico/a, trabajador/a social, enfermero/a, docente.

3.6. Competencias y formación de los/as profesionales

3.6.1. Actividades de formación

De los 94 centros hospitalarios que responden a la encuesta, 41 (43,6%) llevan a cabo formación específica en el ámbito de la psicooncología, incluida formación en la valoración del malestar/distrés emocional, dirigidas a los/as profesionales sanitarios/as del servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica. Otros 45 (47,9%) centros hospitalarios, declaran no llevar a cabo formación de este ámbito a sus profesionales. Finalmente, 8 centros hospitalarios no desconocen o no aportan información al respecto.

En la mayor parte de los centros hospitalarios donde se imparte tal formación, ésta es impartida por psicólogo/as clínicos/as (n=18), por médicos/as (n=3), por enfermeros/as (n=1) y/o por trabajadores/as sociales (n=1). Los 18 centros hospitalarios restantes no especifican esta información.

3.6.2. Soporte psicológico a los/as profesionales

Los profesionales de los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica de los 35 centros hospitalarios encuestados (37,2%) disponen de soporte psicológico. Este soporte psicológico es impartido por un/a psicólogo/a clínico/a en todos los casos que se describe, además de 1 hospital en que, también se da por parte de psiquiatría o enfermería. De los restantes centros hospitalarios que respondieron a la encuesta, 54 (57,5%) no declaran un soporte psicológico a los/as profesionales citados y, 5 centros hospitalarios, no aportan información.

4. Resultado de la encuesta a las Comunidades Autónomas

Se llevó a cabo una encuesta a las Comunidades Autónomas (CC. AA.) con el objeto de abordar la prestación de la atención psicológica a los pacientes con cáncer en términos de mesogestión; de esta forma, se complementa la información aportada por los hospitales (microgestión). Un total de 15 CC. AA. respondieron a la encuesta. El listado de las CC. AA. se encuentra en el Anexo 2. A continuación, se resumen sus aportaciones.

4.1. Recursos generales y organización de la atención psicológica

4.1.1. Recursos disponibles por centro

Los recursos de los centros sanitarios de las CC. AA. con servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Hematología para la atención psicológica a pacientes adultos y sus familiares pueden agruparse en los siguientes campos:

- i) Personal especializado: Las distintas CC. AA. describen contar con especialistas en psicología clínica (n=9; 60%). Además, 4 CC. AA. (27%) señalan que también disponen de acuerdos de colaboración con asociaciones, mientras que 1 de las CC. AA. señala que sólo algunos centros hospitalarios disponen de personal especializado en atención psicológica, sin definir si se trata de psicólogos/as clínicos/as o de psicólogos/as generales sanitarios. Finalmente, 1 CC. AA. especifica que no se dispone de personal con tal fin.
- ii) Equipos: 5 CC. AA. (33,3%) especifican que los equipos de atención psicológica forman parte de los servicios de psiquiatría, salud mental, oncología o unidades de psicooncología de los centros hospitalarios; 2 de ellas, disponen, además, de equipos formados por profesionales dependientes de asociaciones de pacientes. También, 5 CC. AA. (33,3%) disponen de equipos de atención psicosocial para pacientes; 2 de estos equipos se encuentran, específicamente, en cuidados paliativos, además de contar con los equipos formados por profesionales dependientes de las asociaciones

de pacientes. Finalmente, 2 CC. AA. (13,3%) reportan que no disponen de equipos creados específicamente, una CC. AA. reporta que hay profesionales en cada uno de los centros hospitalarios, sin definir los equipos, y 1 última comunidad autónoma reporta que los profesionales participan con dedicación parcial en el marco del desarrollo de los programas de enlace hospitalario.

- iii) Instalaciones: Las CC. AA. dan a conocer que los centros hospitalarios disponen de consultas individuales en los servicios de salud mental o en el hospital donde se lleva a cabo la atención (n=10; 66,7%). También se dispone de salas de terapia grupales (n=2; 13,3%) y unidades de trabajo (n=1). Sólo 1 CC. AA. reporta que sí disponen de instalaciones, pero no las especifica y, finalmente, otra CC. AA. da a conocer que no se dispone de instalaciones para la atención psicológica.

En el caso de la atención psicológica a pacientes de oncología pediátrica, también se organizan los resultados en los siguientes apartados:

- i) Personal especializado: 7 CC. AA. (46,7%) cuentan con profesionales de psicología clínica (en coordinación con psiquiatría, enfermería y trabajo social) para la atención psicológica a sus pacientes. Por otra parte, 4 CC. AA. (26,7%) cuentan con el personal dependiente de asociaciones de pacientes, y 2 CC. AA. (13,3%) reportan que sí cuentan con personal especializado, pero sin definirlo. Finalmente, otras 2 CC. AA. reportan que no disponen de personal especializado para la atención psicológica a pacientes de oncología pediátrica.

- ii) Equipos: Se detecta cierta disparidad entre las CC. AA. con respecto a los equipos. Así, 6 CC. AA. (40%) reportan que los equipos son los formados por la misma unidad de cuidados paliativos, o por el equipo del servicio de psiquiatría de los centros hospitalarios. Un total de 2 CC. AA. (13,3%) comunican que el equipo se forma por profesionales a dedicación parcial que dependen de ONGs y, en 2 más (13,3%), estos profesionales dependen de los servicios de oncología médica, oncología radioterápica o hematología clínica. En 1 CC. AA. se detalla que el equipo es formado por un psicólogo clínico y, en otra, por un psicólogo de una asociación de pacientes y un psicólogo clínico con experiencia en neuropsicología. Finalmente, 3 CC. AA. no reportan disponer de este servicio en oncología pediátrica.

- iii) Instalaciones: 5 CC. AA. (33,3%) reportan que no hay instalaciones específicas para la atención psicológica, sino que se utilizan espacios generales del hospital. Por otra parte, 4 CC. AA. (26,7%) sí disponen de

instalaciones específicas. Sólo 2 CC. AA. (13,3%) comunican que disponen de las sedes de asociaciones de pacientes. Finalmente, 4 CC. AA. no reportan información al respecto.

4.1.2. Modelo organizativo

En pacientes adultos, se distinguen cuatro grandes modelos organizativos no excluyentes entre sí:

- i) Prestación de atención psicológica mediante acuerdos de colaboración con asociaciones de pacientes (n=10; 66,7%).
- ii) Modelo de interconsulta hospitalaria o desde atención primaria al servicio de salud mental del propio centro (n=46,7%).
- iii) Derivación a un centro hospitalario que dispone de servicio de salud mental desde otros hospitales o centros que no disponen de dicho servicio (n=4; 26,7%).
- iv) Atención psicológica en atención primaria (n=2; 13,3%).

En este entorno del paciente adulto con cáncer, el/la psicólogo/a clínico/a depende de:

- El propio centro o hospital (n=11).
- Alguna asociación de pacientes (n=10).
- Otras asociaciones o recursos (n=3): EAPS La Caixa (n=2) y otras asociaciones no especificadas (n=1).
- Los centros de atención primaria (n=2).

En relación con los pacientes de oncología pediátrica, se distinguen cuatro grandes modelos organizativos, no excluyentes entre sí:

- i) Prestación de atención psicológica mediante acuerdos de colaboración con asociaciones de pacientes (n=6).
- ii) Modelo interconsulta desde Atención Primaria o Atención Hospitalaria (n=5).
- iii) Atención psicológica y psiquiátrica en el hospital de referencia (n=3).
- iv) Atención psicológica al paciente y a sus progenitores durante el ingreso hospitalario por parte del servicio de salud mental del hospital (n=2).

En pacientes de oncología pediátrica, el/la psicólogo/a clínico/a depende de:

- Alguna asociación de pacientes (n=11).
- El propio centro o hospital (n=9).
- Los centros de atención primaria (n=2).
- Otros recursos (n=2): EAPS La Caixa (n=2).

Las CC. AA. que disponen de equipos específicos de atención psicológica en cáncer, éstos se componen, en pacientes adultos/as, de entre 1 y 12 profesionales (media= 5,9; DT=3,8). En el caso de pacientes de oncología pediátrica, éstos se componen de entre 0,5 (1 profesional a media jornada) y 12 profesionales (media=3,8; DT=4,2).

4.2. Prestación de la atención psicológica

4.2.1. Apoyo emocional además del/la psicólogo/a clínico/a

En las distintas CC. AA., además del/la psicólogo/a clínico/a, proveen de apoyo y soporte emocional a los/as pacientes adultos/as con cáncer y familiares los siguientes profesionales:

- Enfermero/a (n=14).
- Trabajador/a social (n=11).
- Psiquiatra (n=10).
- Oncólogo/a o hematólogo/a (n=10).
- Médico/a de familia (n=8).
- Otros (n=3): agentes de pastoral en los centros hospitalarios (n=1); asociaciones de pacientes (n=1); y unidad de cuidados paliativos, otros servicios de atención hospitalaria y musicoterapeuta (n=1).

En pacientes de oncología pediátrica, los profesionales que les proveen de apoyo y soporte emocional, además del psicólogo/a clínico/a, son:

- Enfermero/a (n=11).
- Trabajador/a social (n=9).
- Psiquiatra (n=9).
- Médico/a de familia (n=8).
- Otros (n=4): asociaciones de pacientes y padres de pacientes (n=3); agentes de pastoral en los centros hospitalarios (n=1).

4.2.2. Comité Psicosocial

En 6 de las 15 CC. AA. (40%) que respondieron al cuestionario se reporta que, en los centros hospitalarios, se dispone de un Comité Psicosocial. En el caso de los pacientes adultos, este comité psicosocial está formado por: médico/a, psicólogo/a clínico/a, enfermero/a y trabajador/a social (n=2), por médico/a, psicólogo/a clínico/a, psiquiatra, enfermero/a y trabajador/a social (n=1); y por psicólogo/a clínico/a, psiquiatra, enfermero/a y médico/a (n=1). No se detallan los/as profesionales que conforman el comité en las 2 CC. AA. restantes.

En el caso de los pacientes de oncología pediátrica, los comités están formados por psicólogo/a clínico/a, médico/a/pediatra, enfermero/a y trabajador/a social (n=2), por psicólogo/a clínico/a y psiquiatras (n=2); psicólogo/a clínico/a, trabajador/a social y pediatra (n=1) o bien, por psicólogo/a clínico/a, trabajador/a social, pediatra y profesor (n=1).

Con relación a las 9 CC. AA. restantes, 5 reportan que no se dispone de comité psicosocial y las otras 4 CC. AA. no aportan información al respecto.

4.3. Competencias y formación de los/as profesionales

4.3.1. Actividades de formación

En 9 de las 15 CC. AA. (60%) se llevan a cabo actividades de formación específica en el ámbito de la psicooncología a los/as profesionales sanitarios/as de los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica. En estos casos, el perfil profesional que imparte esta formación es, en la mayoría de los casos, el/la psicólogo/a clínico/a (n=5; 33,3%), además de otros facultativos como médicos/as dedicados a cuidados paliativos, enfermeras o trabajadores sociales (n=3; 20%). Uno de los responsables no detalla quien imparte tal formación. Por otra parte, en 2 CC. AA. no se llevan a cabo tales actividades de formación, mientras que, en 4 CC. AA., no se aporta información al respecto.

4.3.2. Soporte psicológico al equipo

Los responsables de 7 CC. AA. (47%) reportan que en sus centros hospitalarios se realiza soporte psicológico al equipo de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología clínica. En estos casos, el apoyo se ofrece por parte de psicólogos clínicos/as, psiquiatras y enfermería, en este orden. Un total de 6 CC. AA. reportan que este apoyo no se da en sus centros hospitalarios y 1 CC. AA. no aporta información al respecto.

5. Conclusiones

Tras el análisis de las respuestas de las personas que respondieron a la **encuesta a los centros hospitalarios**, se llegan a las siguientes conclusiones:

- El/la psicólogo/a clínico/a que presta atención a los/as pacientes con cáncer depende, mayoritariamente, de los servicios de psiquiatría/salud mental o bien, de la unidad de cuidados paliativos.
- En el 50% de los centros hospitalarios, los/as psicólogos/as clínico/as tienen una relación laboral a tiempo completo, y dedican la mayor parte de su tiempo a actividades de tipo asistencial, siendo las actividades de investigación o docencia muy residuales.
- Con respecto a la evaluación del malestar emocional, existe una gran disparidad en lo que a los instrumentos se refiere; siendo el HADS y el Termómetro de Distrés los más utilizados, seguidos del DME. Esta evaluación es llevada a cabo por el/la psicólogo/a clínico/a, en la mayoría de los casos, y los resultados se registran, en gran parte de los centros hospitalarios, dentro de la historia clínica del/a paciente. En tal historia clínica, también se registran los antecedentes psicológicos del/a paciente, en el 80% de los centros hospitalarios.
- Prácticamente el 80% de los centros hospitalarios disponen de un circuito de derivación a psicología clínica ante la sospecha de malestar emocional de un paciente. El método más utilizado es la interconsulta de profesional médico o de enfermería a profesional de psicología clínica. Esta sospecha de malestar emocional es el motivo más frecuente de derivación, pero también se lleva a cabo por demanda explícita del paciente o familiar, así como por nivel de complejidad psicosocial.
- Además de la tarea del/a psicólogo/a clínico/a, los/as pacientes también reciben soporte emocional por parte de otros/as profesionales, siendo los/as más comunes, y en este orden, los siguientes: enfermeros/as, psiquiatras, oncólogos/as-hematólogos/as, trabajadores/as sociales o médicos/as de familia.
- La atención psicológica es dirigida a pacientes y a familiares, dándose, en la mayoría de los casos, en régimen de ingreso hospitalario. Cuando esto es así, la atención psicológica cuenta con programas específicos, siendo los más frecuentes: atención a final de vida; diagnóstico y tratamiento; duelo; familiares y cuidadores; supervivencia.
- En la mayoría de los casos, el/la psicólogo/a clínico/a no participa en los comités de tumores del hospital. Por otra parte, cuando existe comité psicosocial, el/la psicólogo/a clínico/a sí participa. Pero son pocos los

hospitales que disponen de él. En los comités psicosociales las figuras más comunes son tres: el/la psicólogo/a clínico/a, el/la enfermero/a y el/la trabajador/a social, acompañados, en muchos casos, por el/la médico/a oncólogo/a-hematólogo/a.

- En poco menos del 50% de los centros hospitalarios se llevan a cabo actividades de formación a profesionales en psicooncología clínica. Tales actividades son impartidas, generalmente, por psicólogo/as clínico/a.
- Mayoritariamente, los profesionales sanitarios no cuentan con un apoyo psicológico, sólo en el 37,2% de los centros hospitalarios se da este apoyo y, en la gran mayoría de los casos, este apoyo es brindado por el/la psicólogo/a clínico/a.

Tras el análisis de las respuestas de las personas que respondieron a la **encuesta a las CC. AA.**, se llegan a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de CC. AA. disponen de profesionales especializados para la atención psicológica en sus centros hospitalarios. Además, el 40% (en el caso de pacientes adultos con cáncer) o el 26,7% (en el caso de pacientes de oncología pediátrica) se dispone de acuerdos de colaboración con organizaciones o asociaciones de pacientes para la atención psicológica.
- Los equipos de atención psicológica de las distintas CC. AA. forman parte de los servicios de psiquiatría o de salud mental, de la unidad de psicología o de la unidad de cuidados paliativos. También se cuenta con acuerdos de colaboración con organizaciones o asociaciones de pacientes para conformar tales equipos.
- En las diferentes CC. AA. se dispone de espacios para la atención psicológica en los distintos centros hospitalarios, ya sean específicas para este fin, o bien, espacios adaptados. Estos espacios se conforman, mayoritariamente, de consultas individuales, pero también incluyen salas para grupos de terapia (13,3%). En el caso de la atención en pacientes de oncología pediátrica, también destaca la necesidad de utilizar las instalaciones de los centros de organizaciones o asociaciones de pacientes.
- Los modelos organizativos más comunes para la atención psicológica a los pacientes y sus familiares son la atención psicológica por parte de asociaciones de pacientes mediante acuerdos de colaboración y el modelo de interconsulta hospitalaria o desde atención primaria a profesionales del hospital de referencia en salud mental. En estos casos, entonces, el/la psicólogo/a clínico/a depende del propio centro o hospital o bien de alguna asociación de pacientes.
- En los casos de atención a pacientes adultos, se dispone de una media de 5,9 (DT=3,8) profesionales en los centros hospitalarios, mientras que,

en el caso de los pacientes de oncología pediátrica, la media rebaja a 3,8 (DT=4,2) profesionales.

- Según las distintas CC. AA., además del psicólogo clínico, otros profesionales llevan a cabo apoyo emocional a sus pacientes y familiares. Estos profesionales son, comúnmente y en este orden, los siguientes: Enfermero/a, Trabajador/a social; Psiquiatra; Oncólogo/a o hematólogo/a; Médico/a de familia.
- El 40% de las CC. AA. declaran que se dispone de comité psicosocial en sus centros hospitalarios, conformado, básicamente, por médico/a, psicólogo/a clínico/a, enfermero/a y trabajador/a social. En el caso de pacientes adultos, también se cuenta, comúnmente con psiquiatra, mientras que, en el caso de pacientes de oncología pediátrica, puede acudir, también el profesor.
- En el 60% de las CC. AA. se lleva a cabo formación específica de psicooncología a los distintos profesionales de la salud. Los profesionales que imparten tal formación son el/la psicólogo/a clínico/a (33,3%) u otros facultativos entre médicos/as paliativitas, enfermeras o trabajadores sociales (20%).
- En el 47% de las CC. AA. se proporciona apoyo psicológico al profesional sanitario. Este apoyo se ofrece por parte de psicólogos/as clínicos/as, psiquiatras y enfermería, en este orden.

6. Agradecimientos

Desde el Ministerio de Sanidad y desde el Observatorio de Atención Psicosocial del Cáncer quisiéramos expresar nuestro agradecimiento a todos/as los/as responsables de servicios e instituciones que han aportado la información necesaria para llevar a cabo el presente informe.

7. Bibliografía

- Carlson, L.E., Angen, M., Cullum, J., Goodey, E., Koopmans, J., Lamont, L., et al. (2004). High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 90, 297-304. Doi. 10.1038/sj.bjc.66018879.
- Casellas-Grau, A., Jordán de Luna, C., Maté, J., Ochoa, C., Sumalla, E. C., & Gil, F. (2021). Developing a consensus definition of psychosocial complexity in cancer patients using Delphi methods. *Palliative & supportive care*, 19(1), 17-27.
- Corral, J., Sirgo, A., Pérez, J., Meseguer, C., Estapé, T., Casas, A.M. (2021). *Recursos Asistenciales de Psicooncología en los Servicios de Oncología Médica en España*. Congreso SEOM 2021 virtual.
- Grassi, L., Travado, L., Gil, F., Sabato, S., Rossi, E., SEPOS Group (2004). Psychosocial morbidity and its correlates in cancer patients of the Mediterranean area: findings from the Southern European Psycho-Oncology Study (SEPOS). *Journal of Affective Disorders*, 83, 243-48.11.
- Grassi, L., Travado L. (2008). The role of psychosocial oncology in cancer care. In: Coleman, M.P., Alexe, D.M., Albrecht, T., McKee, M. (eds). *Responding to the Challenge of Cancer in Europe* (pp. 209-229). Ljubljana: Institute of Public Health.
- Grassi, L., Spiegel, D., & Riba, M. (2017). Advancing psychosocial care in cancer patients. *F1000Research*, 6, 2083.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
- Gil, F., Maté, J., Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Trelis, J. and Borrás, J.M. (2020). Abordaje de la complejidad psicosocial en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica* 154, 86-93.
- Mitchell, A.J., Ferguson, D.W., Gill, J., Paul, J., Symonds, P. (2013). Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*, 14:721-32. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70244-410.
- Sociedad Española de Oncología Médica (2022). *Las cifras del cáncer en España 2022*. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
- Sistema Nacional de Salud (2021). *Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el de enero de 2021*. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Estrategia_en_cancer_del_Sistema_Nacional_de_Salud_Actualizacion_2021.pdf
- REDECAN. Red Española de Registros de Cáncer. [último acceso el 17/01/2022]. Disponible en: <https://www.redecana.org>
- Zabora, J., Brintzenhofe, S.K., Curbow, B., Hooker, C., Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-oncology*, 10:19-28. doi: 10.1002/1099-1611(200101/02)10:1<19:aid-pon501>3.0.co;2-68.

8. Anexos

Anexo 1: Listado de los centros hospitalarios que contestaron a la encuesta

Centros hospitalarios	
Aragón	Hospital Obispo Polanco
	Hospital Universitario San Jorge
Asturias	Hospital Valle de Nalón
	Hospital Vital Álvarez-Buylla (Unidad de Hospitalización Psiquiatría)
	Hospital Universitario Cabueñes
	Hospital Universitario Central de Asturias
Baleares	Hospital Universitari de Son Espases
	Hospital Universitari de Son Espases-Oncoinfantil
	Hospital Universitari Son Espases-Oncoradioterapia
	Hospital Son Llätzer (Mallorca)
	Hospital de Manacor (Mallorca)
	Hospital Comarcal d'Inca (Mallorca)
	Hospital Mateu Orfila (Menorca)
	Hospital Can Misses (Eivissa)
Canarias	Hospital Materno Infantil
	Hospital Universitario de Canarias
	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria
	Hospital Universitario Dr. Negrín
Cantabria	Hospital de Laredo (Cantabria)
	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander)
	Hospital Sierrallana
Castilla-La Mancha	Hospital Virgen de la Salud (Complejo Hospitalario de Toledo)
	Hospital Nuestra Señora del Prado
Castilla y León	Complejo Asistencial de Ávila
	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
	Hospital El Bierzo
	Complejo Asistencial Universitario de Burgos
	Complejo Asistencial de Segovia

Centros hospitalarios	
Castilla y León	Complejo Asistencial Universitario de León
	Complejo Asistencia Universitario de Salamanca. Edificio "Los Montalvos"
	Hospital Clínico Universitario de Valladolid
	Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid
	Complejo Asistencial de Soria
	Complejo Asistencial de Palencia
	Complejo Asistencial de Zamora
	Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro
Catalunya	Hospital de Granollers
	Althaia. Xarxa Assistencial Universitària de Manresa
	Consorci Sanitari de Terrassa
	Hospital de Mataró
	Institut Català d'Oncologia Badalona-Hospital Germans Trias i Pujol
	Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet de Llobregat-Hospital Duran i Reynals
	Institut Català d'Oncologia Girona-Hospital Dr. Josep Trueta
	Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII
	Corporació Sanitària Parc Taulí
	Hospital Universitari Vall d'Hebron
	Hospital Universitari Mútua de Terrassa
	Hospital Clínic de Barcelona
	Hospital Universitari Sant Joan de Reus
	Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau
	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
	Consorci Hospitalari de Vic-Hospital Universitari de Vic
Comunidad de Madrid	Hospital Universitario 12 de octubre
	Hospital Universitario Fundación Alcorcón
	Clínico San Carlos
	Hospital Universitario de Fuenlabrada
	Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
	Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla
	Hospital General Universitario Gregorio Marañón
	Hospital Universitario La Paz
Hospital Universitario Ramón y Cajal	

Centros hospitalarios	
Comunitat Valenciana	Hospital Arnau de Vilanova y Hospital de Llíria
	Hospital Clínico de Valencia-oncología en adultos
	Hospital Clínico de Valencia-oncología pediátrica
	Hospital Universitario La Ribera
	Hospital de Dènia Marina Salud
	Hospital Universitario Dr. Peset
	Hospital General Elda
	Hospital Francesc de Borja
	Hospital General Universitario de Alicante-Oncología Pediátrica
	Hospital General Universitario de Alicante-Ginecología y Obstetricia
	Hospital General Universitario de Elche
	Hospital General de Requena
	Hospital General Universitari de València
	Hospital Universitari i Politècnic La Fe
	Hospital de la Plana/Consortio Hospitalario Provincial de Castellón
	Hospital de Manises
	Hospital Marina Baixa de Benidorm
	Hospital Vega Baja de Orihuela
	Hospital de Sagunto
	Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant
Hospital Universitario Vinalopó	
Hospital Virgen de los Lirios	
Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva	
Extremadura	Hospitales de Extremadura
La Rioja	Hospital de San Pedro de Logroño
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra
País Vasco	Hospital Universitario de Basurto; OSI Bilbao-Basurto
	Osis Araba-Txagorritxu
	Hospital Gorliz
	Hospital Eibar
Región de Murcia	Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
	Hospital Santa Lucía (Cartagena). Es referencia también para los pacientes oncológicos del Hospital los Arcos del Mar Menor
	Hospital General Universitario Morales Meseguer

Anexo 2: Listado de las CC. AA. que contestaron a la encuesta

Comunidades Autónomas
Andalucía
Asturias
Baleares
Canarias
Cantabria
Castilla y León
Castilla-La Mancha
Castilla-La Mancha
Catalunya
Comunidad de Madrid
Comunitat Valenciana
Extremadura
Galicia
Navarra
La Rioja
Melilla

Anexo 3: Cuestionario utilizado para encuestar a los centros hospitalarios

Muy apreciado/a,

A continuación, le planteamos una serie de preguntas, con el objetivo de conocer cómo se ha implementado y cómo se está desarrollando la atención psicológica en cáncer en su hospital. La recogida y análisis de dicha información contribuirán a desarrollar unas recomendaciones a seguir sobre cómo debe ser la atención psicológica en cáncer que facilite una mejora del bienestar emocional del paciente y de sus familiares, de acuerdo con la Estrategia del Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Le pedimos que, si dispone de algún documento que describa la atención psicológica que se realiza desde su comunidad u hospital, lo añada a este cuestionario como enlace o documento adjunto.

Por favor, antes de empezar a responder el cuestionario, rellene los siguientes campos:

Fecha de respuesta	
Hospital/centro al que refieren las respuestas del cuestionario	
Nombre de la persona que completa el cuestionario y email de contacto	
Cargo de la persona que completa el cuestionario	

Cuestionario de situación: Preguntas relacionadas con la situación actual de la prestación de la atención psicológica en cáncer en los hospitales con servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Hematología Clínica:

A continuación, se le van a formular un listado de preguntas que pedimos que responda de forma exhaustiva. Nótese que las preguntas se dirigen no sólo a la atención psicológica a pacientes adultos/as con cáncer, sino también a pacientes infantiles, distinguiendo la organización de ambos ámbitos.

Recursos generales y organización de la atención psicológica en cáncer

1. ¿En su hospital, a nivel organizativo, a qué servicio pertenece el/la psicólogo/a clínico/a? Marque con una X.

Atención a pacientes adultos/as con cáncer	
Dentro del Servicio de Psiquiatría o Salud Mental	
Dentro del Servicio de Oncología, Hematología o Cuidados Paliativos	
Dentro de una Unidad de Psicooncología	
Otros (especificar)	
Lo desconozco	

Atención a pacientes de cáncer infantil	
Dentro del Servicio de Psiquiatría o Salud Mental	
Dentro del Servicio de Oncología, Hematología o Cuidados Paliativos	
Dentro de una Unidad de Psicooncología	
Otros (especificar)	
Lo desconozco	

2. ¿Existe en su hospital algún/a psicólogo/a clínico/a con dedicación exclusiva a la atención de pacientes con cáncer? Marque con una X.

- a. Sí
- b. No
- c. Lo desconozco

En caso negativo, ¿qué porcentaje de tiempo dedica el/la psicólogo/a clínico/a a la atención psicológica de pacientes con cáncer?

Porcentaje de tiempo dedicado a la atención psicológica de pacientes adultos/as con cáncer

Porcentaje de tiempo dedicado a la atención psicológica de pacientes de cáncer infantil

3. ¿Nos podría indicar qué porcentaje de tiempo dedica habitualmente el/la psicólogo/a clínico/a que atiende a los/as pacientes con cáncer del hospital a actividades asistenciales, docentes o de investigación?

En el caso de atención a pacientes adultos/as con cáncer	%
Porcentaje de tiempo dedicado a actividades asistenciales	
Porcentaje de tiempo dedicado a actividades docentes	
Porcentaje de tiempo dedicado a actividades de investigación	
Porcentaje de tiempo dedicado a otras actividades. Especificar	
Lo desconozco	

En el caso de atención a pacientes de cáncer infantil	%
Porcentaje de tiempo dedicado a actividades asistenciales	
Porcentaje de tiempo dedicado a actividades docentes	
Porcentaje de tiempo dedicado a actividades de investigación	
Porcentaje de tiempo dedicado a otras actividades. Especificar	
Lo desconozco	

Detección de necesidades psicológicas

4. ¿Dispone el hospital de instrumentos estandarizados que permitan identificar el nivel de malestar/distrés emocional de los/as pacientes con cáncer? Marque con una X.

- a. Sí
- b. No
- c. Lo desconozco

En el caso de respuesta afirmativa, señale qué instrumento/s se utiliza/n:

5. En el caso de realizarse estas valoraciones de malestar/distrés emocional de los/as pacientes con cáncer ¿Qué perfil profesional realiza dicha valoración? Marque con una X.

- a. Medicina
- b. Enfermería
- c. Psicología Clínica
- d. Trabajo Social
- e. Otro:

6. ¿Se integran los resultados de la valoración del malestar/distrés emocional del/de la paciente con cáncer en su historia clínica? Marque con una X.

- a. Sí
- b. No
- c. Lo desconozco
- d. Otro procedimiento:

7. ¿Se incluyen los antecedentes psicopatológicos del/de la paciente con cáncer en su historia clínica? Marque con una X.

- a. Sí
- b. No
- c. Lo desconozco
- d. Otro procedimiento:

Circuitos de derivación

8. ¿El hospital dispone de un circuito establecido de derivación del/de la paciente con cáncer/familiar ante la sospecha de problemática psicológica para su valoración por parte de profesionales de psicología clínica? Marque con una X.

- a. Sí
- b. No

En caso de respuesta afirmativa, describa el circuito:

9. ¿Quién/es son los/as profesionales que solicitan la interconsulta de valoración e intervención psicológica de pacientes con cáncer y familiares?

Profesionales que solicitan la interconsulta a pacientes adultos/as con cáncer

Profesionales que solicitan la interconsulta a pacientes de cáncer infantil

10. ¿Bajo cuál de los siguientes criterios se solicita la valoración e intervención psicológica a los pacientes con cáncer en su hospital? (puede marcar con una X más de una opción):

Atención a pacientes adultos/as con cáncer	
Criterio del profesional sanitario ante sospecha de problemática psicológica	
Identificación de malestar/distrés emocional con herramienta estandarizada	
Complejidad psicosocial*	
Demanda o petición expresa del/de la paciente/familiar	
Otros:	
Lo desconozco	

Atención a pacientes de cáncer infantil	
Criterio del profesional sanitario ante sospecha de problemática psicológica	
Identificación de malestar/distrés emocional con herramienta estandarizada	
Complejidad psicosocial*	
Demanda o petición expresa del/de la paciente/familiar	
Otros:	
Lo desconozco	

*Nota: “La complejidad psicosocial en los pacientes con cáncer es un concepto multidimensional (físico, emocional, social y espiritual) en el que el paciente experimenta una alta sensación de amenaza, lo

que provoca dificultades para afrontar la enfermedad especialmente cuando éste tiene un mal pronóstico o pronóstico incierto. Estas dificultades generan malestar emocional en el paciente, manifestadas a partir de reacciones poco adaptativas, como síntomas de ansiedad y depresión severas, desesperanza, ideación autolítica o pérdida del sentido de la vida. La presencia de sintomatología física y las dificultades sociales como bajo soporte o riesgo de exclusión social agravan la complejidad psicosocial del paciente”.

11. Un/a paciente con cáncer y/o familiar del Servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica, ¿puede solicitar y acceder directamente sin ser derivado por un profesional sanitario a una consulta con los/as profesionales de psicología clínica? Marque con una X.

- a. Sí
- b. No
- c. Lo desconozco

Prestación de la atención psicológica

12. En concreto, ¿Qué profesionales, además del psicólogo/a clínico/a, proveen de apoyo y soporte emocional a los pacientes con cáncer y familiares en su hospital? (puede marcar con una X más de una opción).

Atención a pacientes adultos/as con cáncer	
Psiquiatría	
Enfermería	
Oncología/Hematología	
Medicina de familia	
Trabajo social	
Otros (especificar):	

Atención a pacientes de cáncer infantil	
Psiquiatría	
Enfermería	
Oncología/Hematología	
Medicina de familia/Pediatría	
Trabajo social	
Otros (especificar):	

13. En su hospital, la atención psicológica en cáncer para los/as pacientes oncológicos está dirigida a (marque con una X):

- a. Únicamente a pacientes
- b. A pacientes y a familiares
- c. Lo desconozco

14. En su hospital, la atención psicológica para los/as pacientes oncológicos se realiza en (marque con una X):

- a. Régimen de ingreso
- b. Régimen ambulatorio
- c. Ambos
- d. Lo desconozco

15. En su hospital, la atención psicológica para los/as pacientes de cáncer cuenta con programas específicos ante (marque con una X una o varias opciones):

- a. Consejo genético
- b. Sospecha de cáncer
- c. Diagnóstico de cáncer y tratamiento
- d. Supervivencia en cáncer
- e. Final de vida
- f. Duelo
- g. Familiares y Cuidadores
- h. Es específica para algunas patologías oncológicas (Ej. Cáncer de mama)
- i. Lo desconozco

Comité multidisciplinar

16. ¿Participa el psicólogo/a clínico/a en los comités de tumores del hospital? Marque con una X:

- a. Sí
- b. No
- c. De manera ocasional
- d. Participa en otros comités. Especificar:
- e. Lo desconozco

17. En su hospital, ¿se dispone de un Comité Psicosocial*, para la discusión de casos complejos? Marque con una X.

*Nota: Entendiendo por Comité Psicosocial la reunión semanal de casos de alta complejidad, presentados por el médico responsable o el/la gestor/a de casos, que requieren de una valoración multidisciplinaria por los responsables de la atención psicosocial (psicólogo/a clínico/a, psiquiatra y trabajador/a social), donde se determina la atención psicosocial que precisa el paciente o familiar, y el grado de prioridad en su atención (normal o preferente).

- a. Sí
- b. No
- c. Lo desconozco

En el caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿de qué profesionales está formado?

En contexto de atención a pacientes adultos/as con cáncer

En contexto de atención a pacientes con cáncer infantil

Competencias y formación de los/as profesionales

18. ¿Se realizan en su hospital actividades de formación específica en el ámbito de la psicooncología, incluida formación en la valoración del malestar/distrés emocional, dirigidas a los/as profesionales sanitarios/as del servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica? Marque con una X.

- a. Sí
- b. No
- c. Lo desconozco

En el caso de realizarse, ¿qué perfil profesional realiza dicha actividad?:

Finalización del cuestionario

19. Además de la atención psicológica a pacientes y familiares, ¿Se realiza soporte psicológico al equipo de los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica? Marque con una X.

- a. Sí
- b. No
- c. Lo desconozco

En el caso de realizarse, ¿qué perfil profesional realiza dicha atención?:

20. Por favor, indique los aspectos que considere relevantes con relación a la atención psicológica a las personas con cáncer que no hayan sido mencionados en este cuestionario:

Anexo 4: Cuestionario utilizado para encuestar a las CC. AA.

Muy apreciado/a,

A continuación, le planteamos una serie de preguntas, con el objetivo de conocer cómo se ha implementado y cómo se está desarrollando la atención psicológica en cáncer, desde el Plan de Salud o Plan de Cáncer de su Comunidad Autónoma. La recogida y análisis de dicha información contribuirán a desarrollar unas recomendaciones a seguir sobre cómo debe ser la atención psicológica en cáncer que facilite una mejora del bienestar emocional del paciente y de sus familiares, de acuerdo con la Estrategia del Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Le pedimos que, si dispone de algún documento que describa la atención psicológica que se realiza en su comunidad, lo añada a este cuestionario como enlace o documento adjunto.

Por favor, antes de empezar a responder el cuestionario, rellene los siguientes campos:

Fecha de respuesta	
Comunidad autónoma de la persona que completa el cuestionario	
Nombre de la persona que completa el cuestionario e email de contacto	
Cargo de la persona que completa el cuestionario	

Cuestionario de situación: Preguntas relacionadas con la situación actual de la prestación de la atención psicológica en cáncer en los hospitales con servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Hematología Clínica en su Comunidad Autónoma:

A continuación, se le van a formular un listado de preguntas que pedimos que responda de forma exhaustiva. Nótese que las preguntas se dirigen no sólo a la atención psicológica al cáncer de pacientes adultos/as, sino también de pacientes infantiles, distinguiendo la organización de ambos ámbitos.

Recursos generales y organización de la atención psicológica

1. En líneas generales, ¿de qué recursos disponen los centros sanitarios de su Comunidad Autónoma con servicio de Oncología Médica, Oncología Ra-

dioterápica y Hematología Clínica para la atención psicológica de pacientes con cáncer y sus familiares? Por favor, describa brevemente, si los hay, los siguientes:

Atención a pacientes adultos/as con cáncer
Personal especializado:
Equipos:
Instalaciones:
Otros:

Atención a pacientes de cáncer infantil
Personal especializado:
Equipos:
Instalaciones:
Otros:

2. ¿Cuál es el modelo organizativo de la atención psicológica al paciente con cáncer y a sus familiares en su Comunidad Autónoma? (Describa si la gestión depende de Atención Primaria o Atención Hospitalaria, si la atención psicológica se presta en unidades u hospitales designados de referencia para toda la Comunidad Autónoma o su prestación se ofrece en todos los hospitales con servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica, si existe algún tipo de programa específico de atención psicológica al cáncer como la atención al final de la vida, la atención de padres de niños con cáncer, etc.)

Atención a pacientes adultos/as con cáncer
Organización de la atención psicológica en pacientes con cáncer

Atención a pacientes de cáncer infantil
Organización de la atención psicológica en pacientes con cáncer

3. A nivel organizativo, ¿de quién depende el psicólogo/a clínico/a que presta atención psicológica, en los distintos hospitales con Servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica de su Comunidad Autónoma? Marque con una X.

Atención a pacientes adultos/as con cáncer	
Del propio centro o hospital	
De una asociación de pacientes	
Ambas, indistintamente	
De los centros de atención primaria	
Otras asociaciones o recursos. Especificar	
Lo desconozco	

Atención a pacientes de cáncer infantil	
Del propio centro o hospital	
De una asociación de pacientes	
Ambas, indistintamente	
De los centros de atención primaria	
Otras asociaciones o recursos. Especificar	
Lo desconozco	

4. En caso de la existencia de algún tipo de equipo específico de atención psicológica en cáncer en su Comunidad Autónoma, ¿de qué número de profesionales se compone?

Atención a pacientes de cáncer adultos
Número de profesionales que componen el equipo de atención psicológica en cáncer

Atención a pacientes de cáncer infantil
Número de profesionales que componen el equipo de atención psicológica en cáncer

Prestación de la atención psicológica

5. En concreto, ¿Qué profesionales, además del psicólogo/a clínico/a, proveen de apoyo y soporte emocional a los pacientes con cáncer y familiares en su Comunidad Autónoma? (puede marcar con una X más de una opción)

Atención a pacientes adultos/as con cáncer	
Psiquiatría	
Enfermería	
Oncología/Hematología	
Medicina de Familia	
Trabajo social	
Otros (especificar):	

Atención a pacientes de cáncer infantil	
Psiquiatría	
Enfermería	
Oncología/Hematología	
Medicina de Familia/Pediatría	
Trabajo social	
Otros (especificar):	

6. En los hospitales con Servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica de su Comunidad Autónoma, ¿se dispone de un Comité Psicosocial en los centros sanitarios, para la discusión de casos complejos? Marque con una X.

*Nota: Entendiendo por Comité Psicosocial la reunión semanal de casos de alta complejidad, presentados por el/la médico/a responsable o el/la gestor/a de casos, que requieren de una valoración multidisciplinar por los responsables de la atención psicosocial (psicólogo/a clínico/a, psiquiatra y trabajador/a social), donde se determina la atención psicosocial que precisa el/la paciente o familiar, y el grado de prioridad en su atención (normal o preferente).

- d. Sí, sólo en la Unidad de Cuidados Paliativos
- e. No
- f. Lo desconozco

En el caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿de qué profesionales está formado?

En contexto de atención a pacientes adultos/as con cáncer

En contexto de atención a pacientes de cáncer infantil

Competencias y formación de los/as profesionales

7. ¿Se realizan actividades de formación específica en el ámbito de la psicooncología, incluida formación en la valoración del malestar/distrés emocional, dirigidas a los/as profesionales sanitarios/as de los servicios de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica? Marque con una X.

- a. Sí, pero no se ha incluido hasta ahora el cribado sistemático del malestar emocional
- b. No
- c. Lo desconozco

En el caso de realizarse, ¿qué perfil profesional realiza dicha actividad?:

Finalización del cuestionario

8. Además de la atención psicológica a pacientes y familiares, ¿Se realiza soporte psicológico al equipo del servicio de Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Hematología Clínica? Marque con una X.

- a. Sí
- b. No
- c. Lo desconozco

En el caso de realizarse, ¿qué perfil profesional realiza dicha atención?:

9. Por favor, indique los aspectos que considere relevantes con relación a la atención psicológica a las personas con cáncer que no hayan sido mencionados en este cuestionario:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answers to question 9.

El cáncer continúa siendo una de las enfermedades de mayor relevancia a nivel mundial.

Pasar por un cáncer y los tratamientos asociados resulta en un gran impacto tanto en la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias como en los cuidadores, por lo que el abordaje psicosocial de los pacientes oncológicos es primordial.

El informe de Atención Psicológica en Cáncer que aquí se presenta tiene por objetivo el reflejo actual de la atención psicológica a los pacientes con cáncer en los distintos hospitales de tercer nivel del Sistema Nacional de Salud (SNS), según la información aportada por las CC. AA. e INGESA. Esta información servirá de orientación para la mejora de la atención de los pacientes con esta enfermedad, permitiendo identificar logros y mejoras, y facilitando a las distintas administraciones la toma de decisiones oportunas y su mantenimiento a largo plazo.

