



CIPO

CONGRESO NACIONAL DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE ONCOLÓGICO

III CONGRESO NACIONAL DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU FAMILIA (CIPO 2017)

CONCLUSIONES Documento Oficial

Videos: [chospab congreso cipo](http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2017/cipo_2017/intro.htm)
http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2017/cipo_2017/intro.htm

ENTIDADES ORGANIZADORAS, COLABORADORAS O QUE APORTAN PONENTES:

- CONFERENCIA NACIONAL DE DECANOS DE FACULTADES DE MEDICINA DE ESPAÑA (CNDFM) .
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS (AEC).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN PARENTERAL Y ENTERAL (SENPE).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA TORÁCICA (SECT).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA (SEPD).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TERAPÉUTICA DEL DOLOR (SEDAR).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTENSIVA, CRÍTICA Y UNIDADES CORONARIAS (SEMICYUC).
- ASOCIACIÓN CASTELLANO-MANCHEGA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (ACMGO).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOONCOLOGÍA.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA MÉDICA (SEOM).
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL).
- ASOCIACIÓN DE JURISTAS DE LA SALUD (AJC).
- ASOCIACIÓN NACIONAL DE MÉDICOS FORENSES (ANMF).
- ASOCIACIÓN CASTELLANO-MANCHEGA DE MÉDICOS FORENSES.
- COMITÉ DE ÉTICA DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL.
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC).
- FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER (FEPNC).
- FEDERACIÓN DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA (FECMA).
- ASOCIACIÓN DE FAMILIAS DE NIÑOS CON CÁNCER DE CLM (AFANION).
- ASOCIACIÓN DE MUJERES AFECTADAS DE CÁNCER DE MAMA (AMAC).
- ASOCIACIÓN DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA Y GINECOLÓGICO DE CLM (AMUMA).
- ASOCIACIÓN COSTURAS EN LA PIEL DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN (ACEPAIN).
- ASOCIACIÓN DE NIÑOS CON CÁNCER DE ANDALUCÍA (ANDEX).
- GRUPO ESPAÑOL DE PACIENTES CON CÁNCER (GEPAC).
- ASOCIACIÓN NACIONAL EL DEFENSOR DEL PACIENTE.
- DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO.
- INSTITUTO DE PSICOLOGÍA APLICADA Y COUNSELLING ANTÆ.
- SERVICIO DE COORDINACIÓN REGIONAL DE ASESORÍAS JURÍDICAS DEL SESCAM.
- COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE ALBACETE.
- COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE CASTILLA-LA MANCHA.
- COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALBACETE.
- SOCIEDAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE ALBACETE.
- ASOCIACIÓN MÉDICA PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA DOCENCIA DE ALBACETE (AMIDA).
- FACULTAD DE MEDICINA DE CASTILLA-LA MANCHA (ALBACETE).
- FACULTAD DE ENFERMERÍA DE ALBACETE.
- FACULTAD DE DERECHO DE CASTILLA-LA MANCHA (MÁSTER DE DERECHO SANITARIO Y BIOÉTICA).
- TELÉFONO DE LA ESPERANZA DE CASTILLA-LA MANCHA.
- HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE. MADRID.
- HOSPITALES GRUPO QUIRÓN.
- COMPLEJO HOSPITALARIO Y UNIVERSITARIO DE ALBACETE (GAI DE ALBACETE).
- HOSPITAL GENERAL DE VILLARROBLEDO (GAI DE VILLARROBLEDO).
- HOSPITAL GENERAL DE ALMANSA (GAI DE ALMANSA).
- HOSPITAL GENERAL DE HELLÍN (GAI DE HELLÍN).
- COMISIONES OBRERAS (CCOO).
- UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (UGT).
- SINDICATO MÉDICO DE CLM (CESM).
- CENTRO SINDICAL INDEPENDIENTE Y DE FUNCIONARIOS CSI.F SINDICATO DE ENFERMERÍA (SATSE).
- AYUNTAMIENTO DE ALBACETE.
- DIPUTACIÓN DE ALBACETE.
- JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA.

INTRODUCCIÓN:

Este Documento Oficial incluye aquellas conclusiones fundamentales a las que se han llegado en las diversas mesas y también tras una valoración global de todo el Congreso.

Los participantes lo han sido en sus respectivas mesas y conferencias, según el programa oficial y con frecuencia han asistido a otras conferencias y mesas, participando también en sus debates. Ello, sin duda, ha contribuido al enriquecimiento de las conclusiones que ahora se presentan.

Este Documento final, como en las anteriores ediciones, es fruto de la inclusión de dichas conclusiones en un documento inicial y su valoración individualizada repetida por los ponentes y miembros del comité organizador-científico. Tras ello y la inclusión de las diversas puntualizaciones y correcciones aportadas por los participantes se elaboró este Documento Final.

Una vez más , de alguna forma han quedado en evidencia dificultades y aspectos mejorables en la aplicación práctica de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. De nuevo se confirma que su mejora sin duda supondría una mayor seguridad jurídica del profesional sanitario y una mayor calidad de la atención prestada al paciente oncológico y su familia

RELACIÓN DE PONENTES (Por orden de participación)

1. PROF. D. JOSÉ ANTONIO FLOREZ LOZANO

Catedrático de Ciencias de la Conducta del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo
Académico Correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Galicia y Valladolid

2. DRA. M^A DOLORES GONZÁLEZ CÉSPEDES

Médico de Familia . Centro de Salud Hellín 2
Grupo de Comunicación de la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina Familiar y Comunitaria (SCAM-FYC)

3. DR. ELÍAS GARCÍA GRIMALDO

Presidente del Comité Organizador del CIPO

4. PROF. D. XAVIER CORBELLA VIRÓS

Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Univ. de Bellvitge.
Vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Cataluña
Director del Workshop en Gestión Sanitaria para Directivos de la Salud:
“Mejorar la experiencia de ser paciente en el Sistema Sanitario”

5. DR. MANEL SANTIÑÁ VILA

Presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)

6. DR. JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ SENDÍN

Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España

7. D. RAFAEL JESÚS LÓPEZ SUÁREZ

Vicesecretario del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.

8. D. FRANCISCO SANTOLAYA OCHANDO

Presidente del Consejo General de la Psicología de España.

9. D. MANUEL CLEMENTE ANDÚJAR

Farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.
Área de Oncología y mezclas intravenosas del CHUA

10. D^{ÑA} BEATRIZ MORENO

Psicooncóloga de la Asociación Costuras en la Piel de Apoyo de la Investigación (ACEPAIN)

11. PROF. D. JUSTO MEDRANO HEREDIA

Ha sido Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Ciudad de Elche (Alicante)
Gerente del Hospital Universitario de S. Juan de Alicante.
Director Médico del H.U. de S. Juan de Alicante y del H. Ciudad de Elche.
Catedrático de Cirugía de la Universidad de Alicante y de la Universidad Miguel Hernández de Elche.
Vicepresidente de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.

PONENTES ●

12. DR. ÁLVARO GÁNDARA DEL CASTILLO

Miembro Fundador de la Sociedad Madrileña de Cuidados Paliativos
Ex-Presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)
Unidad de Oncología Médica de la Fundación Jiménez Díaz. Madrid

13. DR. RAMÓN PEYRÓ GARCÍA

Jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación del CHUA.
Ex-Presidente del Comité de Críticos de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR).

14. PROF. D. DAMIÁN GARCÍA OLMO

Jefe del Departamento de Cirugía de los Hospitales IDC Salud de Madrid.
Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Grupo Quirón).
Catedrático de Cirugía de la Facultad de Medicina de la U. Autónoma, Madrid.

15. DÑA REMEDIOS PLAZA BLÁZQUEZ

Enfermera de UMP domiciliaria.
Gerencia de Atención Integrada de Villarrobledo (Albacete).
Máster en cuidados paliativos

16 DRA. ISABEL MARÍA MURCIA SÁEZ

Facultativo especialista en Cuidados Intensivos.
Unidad de Cuidados Intensivos. Complejo Hospitalario y Universitario de AB.
Proyecto HU-CI , Humanizando los Cuidados Intensivos.

17. DÑA. CARMEN FLORES LÓPEZ

Presidenta de la Asociación “El Defensor del Paciente”.

18. DÑA. MARÍA ENCARNACIÓN VILA PIQUERAS

Supervisora de Área de Atención al Paciente.
Área de Gestión Integrada (GAI) de Albacete.

19. DÑA. ARANTXA ROMERA GÓMEZ

Asociación de Mujeres afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico de Albacete (AMAC)

20. D. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ DÍAZ-TOLEDO

Psicooncólogo pediátrico. AFANION Toledo.

21. MIGUEL ROJAS CASARES

Psicooncólogo del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAG)

22. DR. JOSÉ JAVIER DE ARRIBA MÉNDEZ

Especialista en Medicina Interna.
Magister en Cuidados Paliativos.
Unidad de Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario Universitario de AB.

23. DRA. PILAR ARRANZ CARRILLO DE ALBORNOZ

Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Máster en Cuidados Paliativos.
Directora del Instituto de Psicología Aplicada y Counselling Antäe.
Fue Psicóloga del Hospital Universitario de la Paz , Madrid.
Profesora de la Escuela Nacional de Sanidad, de las Universidades
Autónoma y Complutense de Madrid y Universidad de Valencia.

24. DR. FRANCISCO BOTELLA ROMERO

Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE).
Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición.
Gerencia de Atención Integrada de Albacete.

25. PROF. DR. D. CARLOS SARDINERO GARCÍA

Abogado especialista en Derecho Sanitario.
Profesor de Derecho Penal de la Universidad Carlos III de Madrid.
Colaborador de la Asociación El Defensor del Paciente.

26. DR. PEDRO M. RUIZ LÓPEZ

Coordinador de Calidad del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

27. DR. RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ

Director General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria.
Consejería de Sanidad. Castilla la Mancha.

28. ARNOLDO EDELMAN

Coordinador del Área de Críticos del Hospital Quirón Albacete

29. DÑA. NIEVES LA FUENTE ROBLES

Directora de la Estrategia de Cuidados de la Consejería de Salud de la
Junta de Andalucía.
Enfermera de Familia y Coordinadora de Cuidados de la Unidad de Gestión Clínica de la
Galeta, Granada.

30. D. ANDRÉS SÁNCHEZ ORTEGA

Presidente Junta Provincial de Albacete.
Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

CONCLUSIONES

1. Se ratifica la trascendencia de una correcta comunicación entre el profesional sanitario y el paciente y su familia, como un pilar fundamental e ineludible de la asistencia sanitaria.

2. Una vez más se recuerda la conveniencia de que el paciente conozca toda la información sobre su proceso, de acuerdo también a la legislación vigente, pero a su vez se insiste en su derecho a no recibir la información que no desee, derecho que también ampara la ley y que el profesional está obligado a respetar.

3. Se insiste también en la necesidad de respetar la verdad tolerable, que es aquella que el paciente puede asumir en un momento dado sin que se le causen graves daños psicológicos e incluso con repercusión física negativa en su enfermedad.

4. Se considera conveniente la normalización de procesos de evaluación de cómo se realiza la comunicación en los Servicios sanitarios, siendo de especial valor los equipos de trabajo en que se integran pacientes y familiares junto a los profesionales.

5. Se considera muy importante la valoración de la actitud del profesional en la comunicación, fundamentalmente en áreas especialmente sensibles, incluida la oncología.

6. Aunque parece más conveniente y factible una gratificación de la comunicación bien realizada que la penalización de la mal realizada, se ha planteado la posibilidad de la necesidad de medidas correctoras, totalmente aceptadas en los casos puntuales de graves alteraciones y en aquellos excepcionales de lo que se podrían considerar incluso malos tratos psicológicos.

7. Se insiste en la necesidad de mejorar la Formación en Comunicación y en la concienciación sobre su importancia durante los estudios universitarios y durante la vida profesional.

8. Una vez más se recuerda la obligación de proporcionar la adecuada información al paciente, y/o su familia según los casos, para la cumplimentación correcta del Documento Informado y consentimiento explícito, incluido para la decisión de no adoptar medidas de reanimación en situaciones límite que puedan ser consideradas como no recuperables; también en los casos de suspensión o no instauración de tratamientos o medidas necesarias para la vida en paliativos, advirtiéndose que puede ser objeto de demanda judicial la adopción de dicha decisión por los profesionales sin la información y consentimiento por el paciente o su familia en su caso.

9. Se afirma que la información proporcionada en la habitación compartida vulnera radicalmente el derecho a la confidencialidad del paciente sobre sus datos personales sobre su salud, especialmente protegidos por la legislación e impide el deber del profesional a guardar el secreto sobre dichos datos, incumpléndose toda la legislación vigente y acuerdos firmados al respecto por nuestro país

10. Únicamente exonera al profesional de la culpabilidad de dicho delito una situación de necesidad, ante la imposibilidad de actuar de otra forma en evitación de un mal mayor.

Ello puede abrir un debate sobre la valoración de la realidad de dicha situación en cada caso concreto y la necesidad de justificación de la imposibilidad real de la adopción de medidas para garantizar dichos derechos, como por ejemplo la utilización de otros recursos, incluidas habitaciones libres o cerradas, responsabilidad que también correspondería asumir al gestor.

11. Se reconoce que el número de reclamaciones o quejas relacionadas con la comunicación es muy bajo respecto al número total de atenciones prestadas, pero también se reconoce que no por ello se puede aceptar una tolerancia o pasividad ante los casos registrados, debiéndose adoptar todas las medidas necesarias para evitarlos.

12. Se han planteado por algunos participantes interesantes propuestas de atención y apoyo también al profesional, y otras controvertidas como el registro por grabación de la información proporcionada en los casos de especial gravedad de decisión o la externalización de servicios de Atención al Paciente; también otras propuestas avanzadas como que el paciente pueda realizar sus propias anotaciones en su historia clínica.

13. Se acepta la existencia de subjetividad en la información que se realiza al paciente y su familia, algo que se considera inevitable por la propia condición humana del personal sanitario y su deseable involucración activa en la situación. No obstante, se reconoce también la posible existencia ocasional de factores distorsionadores no aceptables en dicha información, motivados por intereses profesionales, de investigación, ideológicos e incluso por el propio cansancio del profesional en un momento dado.

14. Para controlar una posible subjetividad no deseable en la información se considera importante la formación, tanto en comunicación como en los propios aspectos técnicos, lo que sin duda contribuye a una mayor objetividad en la información. Una vez más, aquí la propuesta de grabación de la información en casos de especial trascendencia puede contribuir a disminuir esos factores distorsionadores, los errores de interpretación por el paciente o la familia, malos entendidos entre los distintos profesionales implicados y facilitaría las actuaciones jurídicas posteriores en su caso.

15. Se considera que hay medidas de microgestión al alcance de los profesionales que pueden mejorar la humanización de la asistencia, como la adecuación de espacios ya disponibles infrautilizados, ropa más digna para los pacientes o actuaciones directas por el profesional como el presentarse o pedir permiso antes de entrar en la habitación.

16. Se ha planteado finalmente que las muy positivas políticas o actuaciones de humanización actuales de las distintas administraciones deberían ir acompañadas de las medidas de gestión y recursos necesarios, incluido, por ejemplo, proporcionar habitaciones especiales para el duelo, facilitar al profesional los tiempos y medios necesarios para una correcta comunicación con el paciente y su familia y la disminución del número de pacientes en las habitaciones. Esto implicaría, por tanto, facilitar progresivamente el mayor número posible de habitaciones individuales, siempre que sea deseable clínica y socialmente.

17. Una vez más se insiste en el reconocimiento de la labor que realizan las diversas organizaciones que apoyan al paciente y a su familia durante el proceso oncológico y la importancia de la potenciación y coordinación de su labor y sus medios con los sistemas sanitarios.

PATROCINADORES



Medtronic



Videos: chospab congreso cipo

http://www.chospab.es/cursos_jornadas/2017/cipo_2017/intro.htm