

El Instituto Catalán de Oncología

Un modelo en red para
el abordaje integral
del cáncer

ESP



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



ICO

Instituto Catalán de Oncología

10 puntos clave en la lucha contra el cáncer

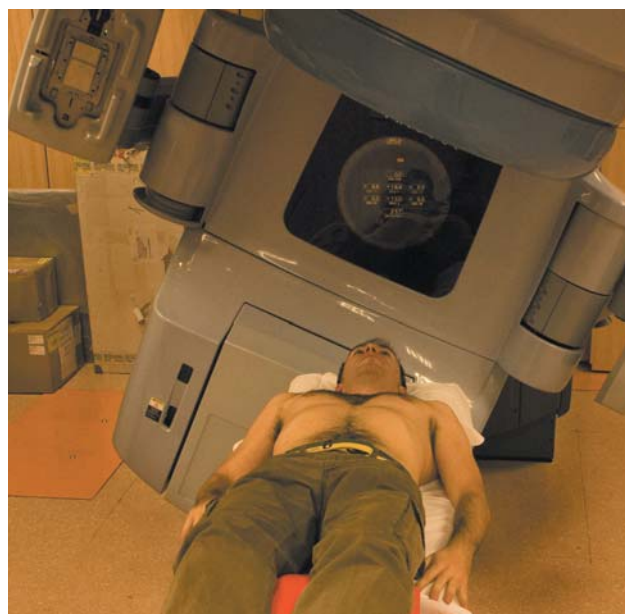
El gobierno autónomo de Cataluña (España) creó el Instituto Catalán de Oncología (ICO) en 1995 con la misión de **trabajar para reducir el impacto del cáncer en Cataluña**

Para ello, el ICO adopta el modelo de *Comprehensive Cancer Centre* (centro integral de cáncer). Es, por lo tanto, un instituto público y monográfico que integra, dentro de la misma organización, la prevención, la asistencia, la investigación y la formación especializada en cáncer. Es el único centro de estas características de España.

1 Diagnóstico de referencia en Cataluña, al servicio del Plan Director de Oncología, que es el instrumento del gobierno autonómico catalán para planificar la gestión sanitaria en este ámbito. En el ICO, por lo tanto, no actuamos en solitario ni entrando en competencia con los otros recursos del sistema sanitario, sino que establecemos complicidades y sinergias con ellos (*networking*).

2 Abordaje integral de la enfermedad ofreciendo todos los servicios desde la prevención primaria a los cuidados paliativos, pasando por el diagnóstico, la cirugía y el tratamiento, e incluyendo servicios de apoyo como la psicooncología, la fisioterapia, el trabajo social y la dietética y la nutrición.

La estrategia de atención en red, expuesta en el punto 1, nos permite ofrecer de forma integrada estos servicios, ya sean propios o proporcionados por empresas con las que mantenemos alianzas. Así, concentramos los recursos en el *core business* al tiempo que promovemos alianzas estratégicas para los anillos de la cadena del valor no propios.



3 Visión de población y territorio, siguiendo el modelo de atención en red, que se concreta en el modelo de franquicia, con el fin de garantizar la equidad en la asistencia (llegar a todos con la misma calidad y asegurar derivaciones para tumores raros o poco frecuentes). Este modelo proporciona, por otro lado, un estímulo adicional a los profesionales que trabajan en el ámbito comunitario, a los que ofrece la posibilidad de integrarse en el terciario.

- 4 Preocupación por el paciente y su entorno**, en conocer y satisfacer sus necesidades y expectativas. Ello se traduce en la combinación de calidad y calidez, de excelencia clínica y afectividad humana, que muestran nuestros profesionales independientemente del ámbito en que trabajen (facultativos, enfermería, administración, auxiliares, atención al cliente...). La vocación de servicio, que se expresa en trabajar *para* las personas (en lugar de trabajar *con*) es un claro elemento de ventaja competitiva, muy apreciado por los usuarios.
- 5 Gestión del conocimiento**. La identificación de buenas prácticas, la estandarización mediante la elaboración de guías terapéuticas (**ICOPraxis**), trayectorias clínicas y planes de cuidados de enfermería, y la educación sanitaria a pacientes y familiares, se completa con la evaluación sistemática de resultados: *outputs* (proceso) y *outcomes* (supervivencia y calidad de vida).
- 6 Modelo asistencial basado en la gestión clínica**, lo que comporta la organización por procesos y transferir la capacidad de tomar decisiones a los responsables de cada uno de ellos, al tiempo que se les exige la evaluación de resultados de acuerdo a unos objetivos previamente acordados.

El modelo se complementa con la organización de la atención al paciente en unidades funcionales, que suponen un salto cualitativo respecto a los clásicos comités de tumores. En estas unidades el conjunto de especialistas expertos en una determinada patología comparte espacio y tiempo para diseñar, frente al paciente y desde la primera visita, la mejor estrategia de diagnóstico y tratamiento a aplicar.
- 7 Estímulo a la innovación**, desde lo cotidiano a la incorporación de tecnología de punta. Desde los ensayos clínicos en fase I, a la manera de atender a nuestros usuarios y de gestionar nuestros servicios. Esta apuesta por la mejora continua, ha hecho del ICO un pionero en la diseminación de estrategias de éxito, como es el caso de la organización de los servicios de cuidados paliativos.
- 8 La investigación y la formación, pilares de la atención oncológica de calidad**. En el ICO investigamos para innovar: incorporar mejoras en diferentes ámbitos (tratamientos, diagnósticos, políticas públicas, ...), y generar evidencia que cambie la práctica clínica y que permita avanzar en la prevención del cáncer.

Por eso, impulsamos la investigación aplicada (clínica y translacional), epidemiológica y en salud pública. Por el mismo motivo, invertimos y promovemos la formación continuada de nuestros profesionales. Su nivel de capacitación y especialización en algunos ámbitos han permitido que el ICO sea hoy en día una fuente de expertos reconocidos internacionalmente, y un centro docente pionero en el ámbito oncohematológico, que ha puesto en marcha, por ejemplo, "la "escuela virtual de oncología", la única en lengua castellana.
- 9 Énfasis en la gestión de personas**, siendo pioneros en el sector sanitario público español en la implantación de la dirección participativa por objetivos, de los incentivos como sistema de valoración colectivo e individual, y de la carrera profesional para todas las categorías profesionales. Promover la participación de los profesionales en la toma de decisiones continúa siendo un reto en este ámbito.
- 10 Constatación del éxito** del modelo ICO como el más adecuado para una lucha contra el cáncer eficaz y eficiente desde una perspectiva de equidad. Como resultado, hemos reforzado nuestra vocación de colaborar para extender este modelo a otras áreas, especialmente en América Latina.

El ICO, en síntesis

El Instituto Catalán de Oncología (ICO) es un centro público, dedicado exclusivamente al cáncer, que depende del Departamento de Salud del gobierno autónomo de Cataluña (España).

De acuerdo con el modelo de los *Comprehensive Cancer Centres*, el ICO es monográfico, integra programas de prevención primaria y secundaria en la cartera de servicios asistenciales, implanta la investigación translacional y desarrolla programas de formación especializada.

Ofrece sus servicios dentro del Sistema Nacional de Salud de forma totalmente gratuita a un área de influencia de 2,5 millones de personas (40% de la población adulta de Cataluña). En el caso de las campañas de prevención primaria, el área de influencia puede extenderse al conjunto de la población catalana (7,2 millones de personas).

El ICO tiene un modelo territorial propio: organización multicéntrica y estructurada en una red en la que trabajan de forma conjunta tres centros oncológicos monográficos, tres hospitales universitarios y 16 hospitales comarcales.

→ **Personal:** 950 trabajadores (657 de ellos asistenciales; 200 investigadores, con dedicación total o parcial)

→ **Presupuesto:** 145 millones de euros

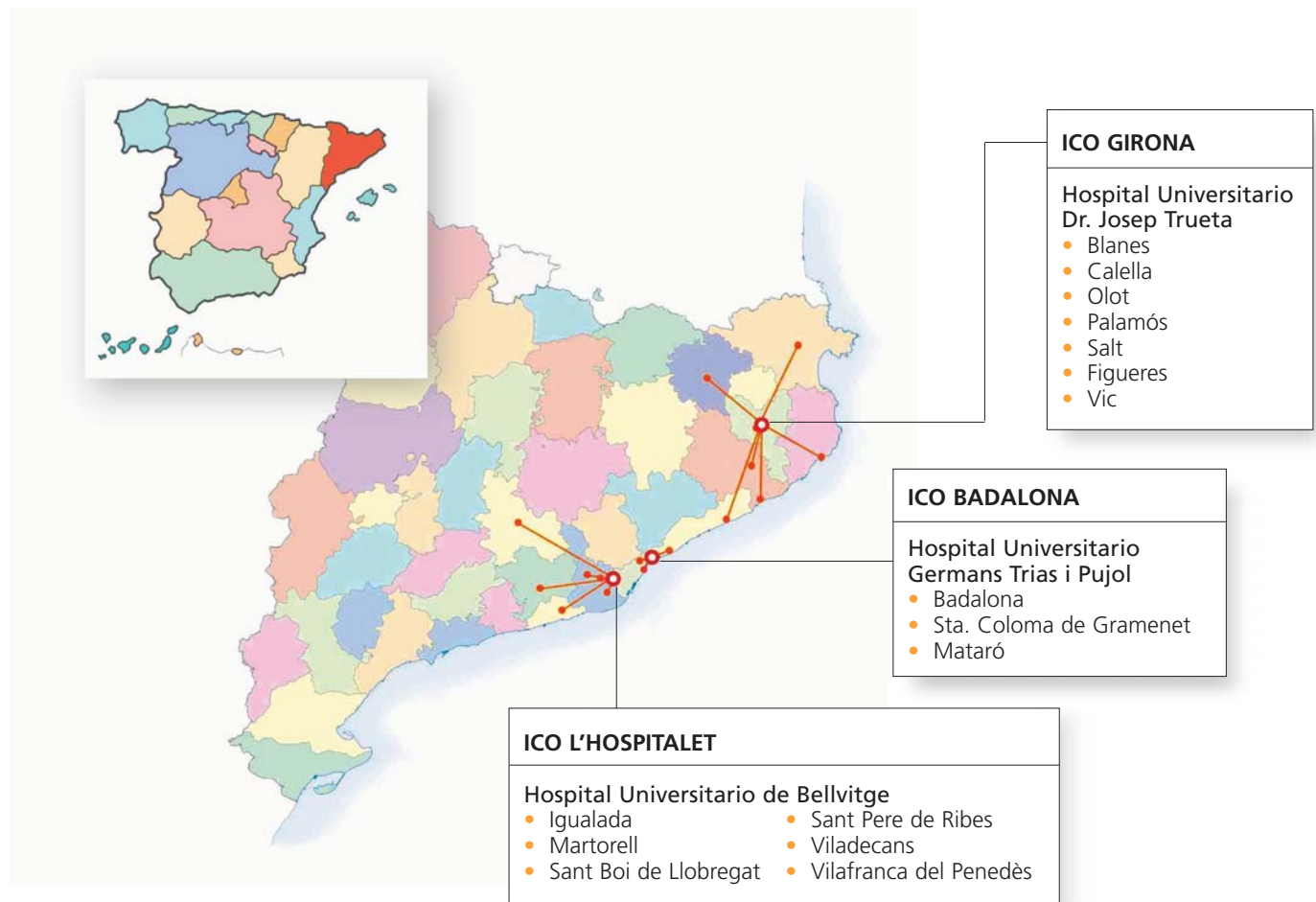
Datos de 2008

En el ICO, cada año...

→ Casos nuevos (personas)	13.750
→ Altas hospitalarias	7.000
→ Tratamientos hospital de día	63.500
→ Tratamientos de radioterapia	5.000
→ Tratamientos de braquiterapia	800
→ Tratamientos de radiocirugía	165
→ Trasplantes de precusores hematopoyéticos	94



Una red y tres nodos de conocimiento oncológico



Centro ICO	Hospital general (ICS)	Hospitales comarcales	Universidad	Fundación de investigación
L'Hospitalet	Hospital universitario de Bellvitge	6	Universidad de Barcelona	Instituto de Investigaciones Biomédicas de Bellvitge (IDIBELL)
Girona	Hospital universitario Dr. Josep Trueta	3	Universidad de Girona	Instituto de Investigaciones Biomédicas de Girona (IDIBGi)
Badalona	Hospital universitario Germans Trias i Pujol	7	Universidad Autónoma de Barcelona	Fundación de Investigación Germans Trias i Pujol

➔ **Biopol:** Parque científico-tecnológico en ciencias de la salud

El ICO y la Organización Mundial de la Salud (OMS)



Investigación epidemiológica en cáncer

WHO-ICO Information Centre on Human Papilloma Virus and Cervical Cancer

El ICO, con el apoyo de una beca de la Fundación Bill and Melinda Gates, aportó los recursos necesarios para poner en marcha este centro, que entró en funcionamiento en 2007 en el Hospital Duran i Reynals, nuestra sede.

Este centro informativo es responsable de recopilar, analizar y difundir la información generada en todo el mundo sobre este virus y el cáncer asociado (prevalencia, incidencia y mortalidad). Ofrece datos de casi 200 países de los cinco continentes con el objetivo de que las autoridades sanitarias desarrollen las campañas pertinentes.

www.who.int/hpvcentre/en

El equipo de investigadores que estudia la relación entre los virus y el cáncer tiene una larga trayectoria que se remonta a antes de la creación del ICO. Algunos de sus miembros colaboran, desde hace más de veinte años, con el equipo de Harald zur Hausen, a quien se le concedió el Premio Nobel de Medicina en 2008 por los estudios que han permitido desarrollar la primera vacuna contra un cáncer, el de cuello de útero. Actualmente, el ICO coordina en España los ensayos internacionales multicéntricos de estas vacunas.



Cuidados paliativos: modelo asistencial y política sanitaria

WHO Collaborating Centre for Public Health Palliative Care Programmes

En febrero de 2008, la OMS designó formalmente al ICO como *Centro Colaborador de la OMS para Programas Públicos de Cuidados Paliativos*. Esta designación convierte al ICO en un centro de referencia internacional para el desarrollo de los cuidados paliativos desde una perspectiva pública con los objetivos de dar soporte a países, identificar modelos de éxito y dar apoyo a la OMS en la definición de sus programas, generar evidencia y diseminar conocimiento en este campo. Está basado en la experiencia del Programa Demostrativo de la OMS de implementación de Cuidados Paliativos en Cataluña, diseñado en 1990 y que ha desarrollado un sistema integral y diversificado de cuidados paliativos para enfermos de cáncer y de otras patologías, con elevada cobertura pública, más de 180 dispositivos y galardonado por la *International Association for Hospice and Palliative Care* (AHPC) en 2006 por su contribución al desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo.

El ICO ha puesto al servicio de este proyecto de la OMS un equipo de profesionales expertos con el fin de dar soporte a gobiernos de países menos desarrollados de Europa y América Latina en el diseño, implementación y evaluación de programas públicos que requieran crear o mejorar sistemas nacionales de cuidados paliativos. Entre los países a los que el CC OMS ha dado apoyo se encuentran Portugal, Turquía, Letonia, Georgia, Escocia (Reino Unido), Andorra y regiones como Alt Pirineu i Aran (Cataluña) y Victoria- Melbourne (Australia) entre otros.

www.iconcologia.net/qualy

Líneas de referencia

Oncología radioterápica

- **Teleterapia.** La mayor concentración tecnológica del Estado (11 aceleradores lineales entre los tres centros).
- **Braquiterapia.** Líderes en el sur de Europa, sobre todo en próstata (800 intervenciones anuales).
- **Radiocirugía.** Único centro público que realiza este tipo de intervenciones en Cataluña (165 casos anuales).

Programas de detección precoz del cáncer

El ICO puso en marcha el primer programa de detección precoz de cáncer colorrectal, siendo el primero de ámbito poblacional que se implantó en España, en el año 2000. Actualmente, el ICO coordina y evalúa el nuevo protocolo de detección precoz de cáncer de cuello de útero en la atención primaria de salud en Cataluña, protocolo pionero en todo el estado español.

Consejo genético en cáncer

Desde el año 1998 atendemos a individuos con sospecha de predisposición hereditaria al cáncer. A día de hoy se han visitado más de 8.000 pacientes que corresponden a unas 4.000 familias.

Este programa se realiza en coordinación con el programa de diagnóstico molecular, que proporciona los diagnósticos y la interpretación de resultados, facilitando así la investigación translacional en cáncer hereditario.

Psicooncología

La primera Unidad de Psicooncología de Cataluña se creó en 1998 en el ICO con el objetivo de prestar asistencia psicológica a enfermos de cáncer y a sus familiares. Dicha labor asistencial se comparte con programas docentes dirigidos a psicólogos clínicos residentes, residentes de medicina (Oncología médica, Oncología radioterápica, Hematología clínica y Cuidados paliativos) y enfermería oncológica. Asimismo, a lo largo de estos años, se han desarrollado estudios sobre el impacto emocional en pacientes atendidos en los servicios de Oncología y Consejo Genético con el objetivo de optimizar la atención psicológica prestada.

Tumores de baja frecuencia (germinales, sarcomas y neuroendocrinos)

El ICO es centro nacional de referencia en este tipo de tumores porque disponemos de los recursos necesarios para hacer frente a la complejidad de la interacción, oportuna y adecuada, entre la cirugía compleja, la radioterapia sofisticada y la quimioterapia innovadora, gracias al trabajo de los equipos interdisciplinarios especializados propios de las unidades funcionales.

Transplantes de precursores hematopoyéticos

El ICO cuenta con un Programa de transplantes de precursores hematopoyéticos desde su creación. Los transplantes, entre 90 y 100 al año, se llevan a cabo en los centros de Badalona y de l'Hospitalet. En la actualidad, existen 72 centros activos de transplante en España. De ellos, tan sólo 5 disponen de la acreditación internacional JACIE, y el ICO se cuenta entre los acreditados.

Nuestro modelo asistencial

1 Centrado en el paciente. Para definir nuestros circuitos, protocolos y actividad valoramos primero las necesidades del paciente y a partir de aquí se elabora el proyecto. El objetivo es facilitar al paciente la accesibilidad a un diagnóstico y al tratamiento más oportuno, en el lugar más cercano a su domicilio. Buscamos un modelo que contemple la proximidad al domicilio para los casos de baja complejidad, y la coordinación que asegure la accesibilidad al hospital de referencia para las patologías que requieran un nivel tecnológico superior.

2 Integral. Consideramos la valoración del paciente oncohematológico en su aspecto más amplio, médico y psicosocial. Los equipos interdisciplinarios, integrados en unidades funcionales, aseguran una atención coordinada, rápida y eficiente.

3 Equitativo. La implantación de un modelo en red, con múltiples hospitales trabajando según el mismo modelo, con las mismas guías de actuación (**ICOPraxis**) y que actúan en coordinación estructurada, es el esqueleto base para asegurar un modelo equitativo en el que todos los pacientes tienen acceso al mismo tratamiento y en el lugar más adecuado.

4 Continuo. Nuestro modelo de atención, con un soporte telefónico urgente especializado las 24 horas del día, asegura una continuidad en la valoración y seguimiento de nuestros casos, independientemente de la hora y del día de la semana. Los resultados de la evaluación de este servicio muestran que, además de claros beneficios médicos al paciente, la atención telefónica urgente aporta beneficios al resto de la sociedad puesto que contribuye a mejorar el uso de los servicios de urgencias hospitalarios

5 Eficiente. Para garantizar la calidad asistencial debemos ser, ante todo, eficientes. En consecuencia, nuestra actividad se sustenta en tres pilares:

- Objetivos asistenciales bien definidos**, que permiten obtener los indicadores de gestión necesarios para monitorizar nuestra actividad.
- Sistema de evaluación continuada** del cual podemos obtener indicadores de actividad.
- Modo de trabajo centrado en la evidencia científica**, hecho que hemos plasmado en guías de práctica clínica (**ICOPraxis**) que nos permiten monitorizar los parámetros de calidad en la atención clínica.



Alianzas estratégicas para un abordaje integral

El ICO adopta el modelo de *Comprehensive Cancer Centre* y lo adapta a la realidad sanitaria de Cataluña con el objetivo de maximizar los recursos del sistema público de salud. Esto comporta el establecimiento de una red de atención oncológica fundamentada en alianzas estratégicas con otras instituciones públicas.

Una de nuestras características fundamentales es que hemos tenido que diseñar mecanismos de gestión que permitan –y faciliten– la coordinación entre diferentes áreas y niveles asistenciales, algunos propios y otros no. Todo ello de acuerdo a un modelo de abordaje integral del cáncer, que incluye desde la detección precoz hasta los cuidados paliativos pasando, lógicamente, por el diagnóstico y el tratamiento (cirugía, quimioterapia y radioterapia).

Así pues, los servicios de las especialidades médicas no oncológicas, los procesos diagnósticos y la cirugía se proporcionan, básicamente, a través de los hospitales universitarios del Instituto Catalán de la Salud (ICS) y del Instituto de Diagnóstico por la Imagen (IDI), ambos pertenecientes al gobierno catalán.

Servicios asistenciales proporcionados por otras entidades

Diagnóstico por la imagen

Especialidades médicas no oncológicas

Cirugía

Pruebas diagnósticas

El ICO trata todos los tipos de cáncer y es referente nacional en tumores de baja frecuencia (germinales, sarcomas y neuroendocrinos) y en algunas técnicas como la braquiterapia y la radiocirugía.

Servicios asistenciales proporcionados directamente por el ICO

Cuidados paliativos

Dietética y nutrición

Farmacia hospitalaria

Física médica y radioprotección

Fisioterapia

Hematología clínica (trasplantes, laboratorio)

Oncología médica

Oncología radioterápica (teleterapia, braquiterapia y radiocirugía)

Programa de segundas opiniones en cáncer

Psicooncología

Trabajo social

Atención urgente oncohematológica (ICO24horas)



Unidad funcional de atención oncológica

La implicación de diferentes especialidades médicas en el diagnóstico y tratamiento del cáncer comporta múltiples desplazamientos del paciente para visitas sucesivas con unos y otros, pruebas, recogida y entrega de resultados... A menudo, esto provoca que se alargue el inicio del tratamiento, y que el paciente tenga que moverse a través del sistema sanitario por una ruta muy compleja.

Con el objetivo de mejorar la eficacia de la atención y el confort para el paciente, el ICO implantó, ya desde su creación, las unidades funcionales de atención oncológica. Se trata de una estructura organizativa fundamentada en la valoración inicial del enfermo por parte de equipos interdisciplinares especializados en cada tipo de cáncer. A diferencia de los clásicos comités de tumores, en las unidades funcionales los especialistas comparten espacio durante las visitas. Así, pueden **visitar al paciente simultáneamente y consensuar las decisiones sobre el diagnóstico y el tratamiento inicial.**

Además, la unidad funcional garantiza el acompañamiento del paciente –y de su familia– durante todo el proceso gracias al **personal de enfermería, que lleva la gestión del caso** y da apoyo al conjunto de profesionales implicados en las tareas de coordinación.

En el ICO funcionan actualmente 9 unidades funcionales de atención oncológica: mama, pulmón, ginecología, tumores óseos y sarcomas, neurooncología y cabeza y cuello, próstata, colorectal, linfomas y tumores esofagagástricos.

La implantación de las unidades funcionales ha dado como resultado el facilitar un **diagnóstico rápido y esmerado, mejorar significativamente los intervalos diagnóstico-tratamiento, tener un impacto positivo en la supervivencia** de los pacientes, y proporcionar al paciente y a su familia una **atención global y más personalizada.**

Una buena muestra del reconocimiento de esta experiencia es que varios Grupos Cooperativos Españoles se coordinan desde el ICO.

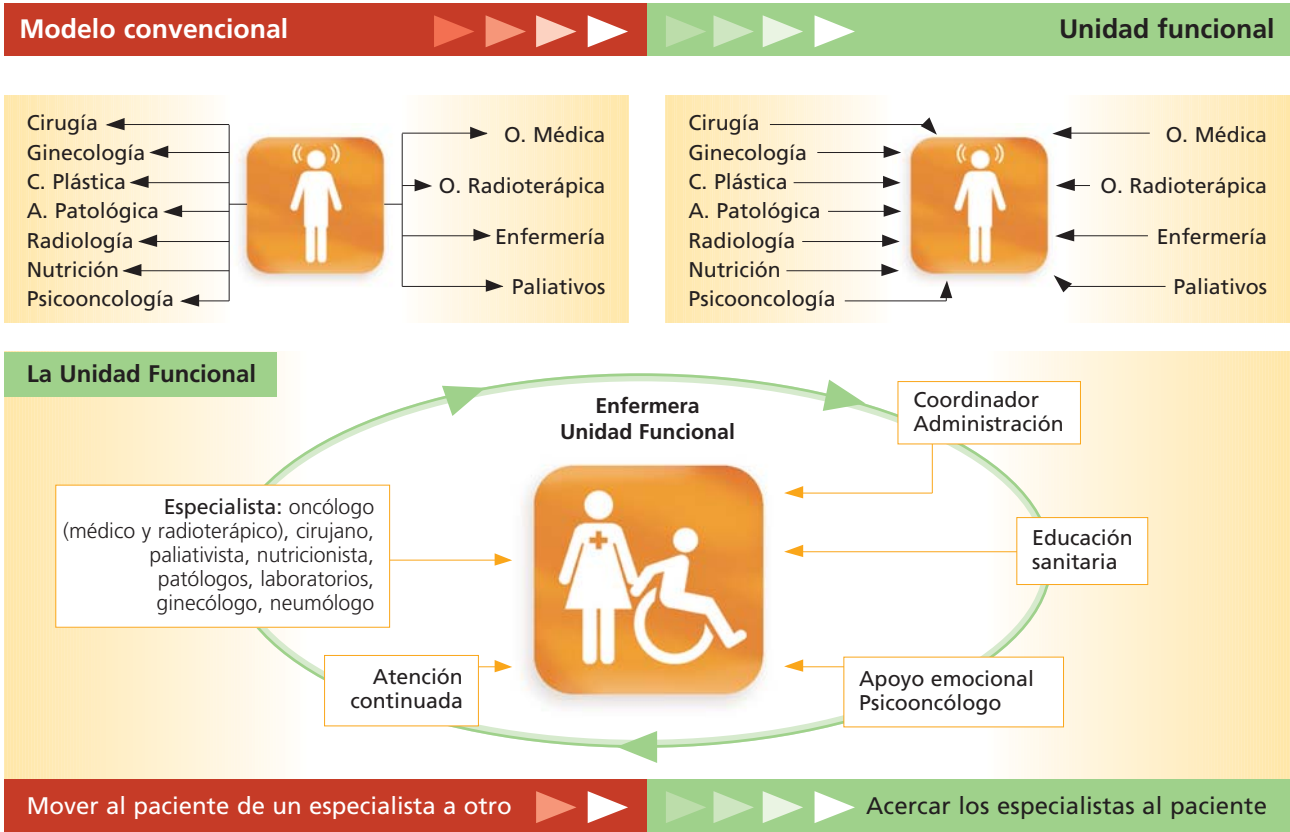
Supervivencia en pacientes diagnosticados y/o tratados

	ICO		SEER	Eurocare
	n	SR (IC _{95%})		
CCR	1027	61,8 (58,4-65,5)	64,7	50,0
Mama	585	88,8 (85,6-92,1)	88,2	77,0
Pulmón	560	23,1 (19,7-27,0)	20,1	13,0
SNC	342	29,4 (24,8-34,8)	37,5	21,0
LNHcB	288	67,7 (61,6-74,4)	61,7	55,0
LLC	247	62,7 (56,2-70,0)	75,2	39,0
MM	139	43,4 (35,0-53,8)	33,2	33,0

CCR - cáncer de colon y recto LLC - Leucemia Linfática Crónica
 SNC - sistema nervioso central MM - Mieloma Múltiple
 LNHcB - Linfoma no Modgkin de célula B

Aprovechando su décimo aniversario, el ICO realizó una auditoría externa de más de 3.000 historias clínicas de 7 patologías tumorales diferentes para conocer las tasas de supervivencia a 3/5 años según la neoplasia integrando los resultados de los tres hospitales que conforman el ICO. Comparados con registros poblacionales de USA (SEER) y Europa (EUROCARE), los resultados del modelo integral del ICO deben ser considerados muy satisfactorios.





El éxito del modelo se reproduce cuando se aplica a otros centros, incluso en entornos sanitarios distintos.

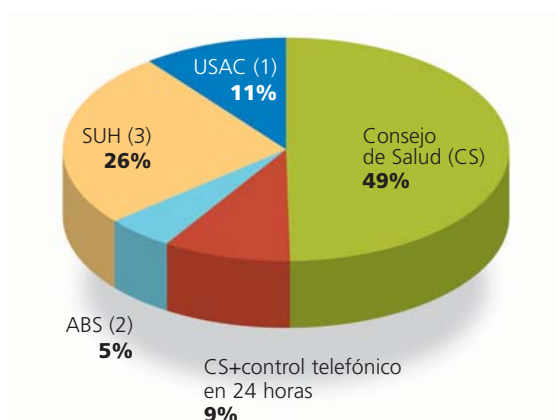


Call center oncológico ICO24horas

De acuerdo a su estructura en red, el ICO no tiene servicio de urgencias propio; en caso necesario, los pacientes se dirigen a los hospitales generales de la red ICO, o bien a la asistencia primaria. Sin embargo, el enfermo de cáncer presenta una problemática muy específica que a menudo no puede ser atendida adecuadamente a través de estos canales.

Con el objetivo de dar respuesta a las necesidades urgentes de nuestros pacientes, creamos en 2007 un Servicio de atención continuada que consolidaba un dispositivo que ya acumulaba siete años de experiencia. Se proponía, además, contribuir a un mejor uso de los recursos de atención urgente del sistema sanitario en su conjunto. El objetivo: que sólo vayan a las urgencias hospitalarias los pacientes que, o bien requieran ser visitados por el especialista no-oncológico, o bien se encuentren en situación de riesgo vital. Como parte del proyecto, se pone en marcha, en enero del 2008, el **primer servicio de atención telefónica urgente de España especializado en pacientes oncohematológicos**. El resultado ha sido un éxito en lo referente a los dos objetivos planteados.

Destino de las llamadas recibidas por el servicio de atención telefónica urgente ICO24horas



ICO24horas es una central de llamadas que funciona inintermitentemente. Está atendida por 70 médicos de familia que han recibido formación sobre el manejo del paciente con cáncer, y que siguen protocolos elaborados por los profesionales del ICO.

En su primer año de funcionamiento, **ICO24horas** atendió cerca de 6.000 llamadas (unas 15 al día), la mayoría relacionadas con dudas terapéuticas y con el dolor en casos de cáncer de pulmón, mama y colon, principalmente. **El 58% de estas llamadas** se resolvieron con un consejo de salud, es decir, **evitaron el desplazamiento del paciente** a otro nivel asistencial; el 26% se derivó al servicio de urgencias del hospital más cercano al domicilio del paciente y tan sólo el 11% se tuvo que visitar en el ICO.

(1) Unidad de soporte a la atención continuada del ICO

(2) Área Básica de Salud (atención primaria)

(3) Servicio de Urgencias Hospitalario (hospital general o comarcal)

ICOPraxis, aplicar la evidencia científica

La introducción de nuevos fármacos, dianas terapéuticas y tecnologías en oncología tiene un ritmo trepidante. En este contexto, garantizar la equidad terapéutica entre los enfermos pasa por asegurar el buen uso de los recursos disponibles. Y eso sólo se consigue aplicando la mejor evidencia. Éste es el objetivo de la Política del Medicamento del ICO que, coordinada desde el Servicio de Farmacia, integra el trabajo de un equipo interdisciplinar que, entre otras tareas, elabora las Guías de práctica clínica.

Las **ICOPraxis** son recomendaciones para el tratamiento médico y radioterápico del cáncer. Se basan en la evidencia científica, han sido desarrolladas con el objetivo de ayudar en la toma de decisiones y ofrecer, de este modo, una atención basada en la evidencia que, al mismo tiempo, consiga reducir la variabilidad terapéutica entre los pacientes tratados. Todas las guías se acompañan de indicadores para evaluar su implantación.

A partir de las *Oncoguías* publicadas por el Departamento de Salud de Cataluña, una decena de profesionales del ICO participan en la elaboración de cada guía; a ellos hay que añadir los revisores externos y los colaboradores.

En 2009 se inicia la implantación de las cuatro primeras **ICOPraxis** (cáncer colorectal, mama, linfoma B difuso de célula grande y dolor oncológico) y arranca la elaboración de tres más (pulmón, cabeza y cuello, y mieloma múltiple).



Acompañar al enfermo y a su familia

Nuestro equipo de enfermería asume unas responsabilidades mayores de lo común en este colectivo (lo que exige, a su vez, una formación exigente y especializada de estos profesionales). Éste es, de hecho, uno de los elementos más característicos –y exclusivos– del modelo asistencial del ICO. También ha sido, como veremos a continuación, uno de los más acertados a la hora de promover la calidad y la calidez en el trato a nuestros pacientes.

Además de las cifras que muestran el nivel de eficacia y de excelencia de la actividad asistencial, un indicador fundamental de la calidad del servicio ofrecido por un centro sanitario es, sin duda, la opinión de sus usuarios. En este sentido, y en el marco de la política de calidad y de mejora continua, realizamos cada dos años una encuesta de opinión entre nuestros usuarios con el objetivo de identificar áreas de mejora.

Los resultados muestran que algunos de los aspectos más valorados por los pacientes tienen una relación directa con el trabajo realizado por nuestro equipo de enfermería. Estos profesionales son los gestores de caso de las unidades funcionales, responsables de la coordinación del equipo médico y del acompañamiento del enfermo y su familia.

Son también una fuente de información fundamental durante todo el proceso en que la persona está siendo atendida en el ICO, a través de las consultas de enfermería que funcionan en el hospital de día, en las unidades funcionales y en el área de oncología radioterápica para hacer el seguimiento del tratamiento y aconsejar sobre posibles efectos secundarios.

Más del 97% de nuestros pacientes –y de sus familiares– se muestran satisfechos con la calidad técnica y humana de los profesionales del ICO, y recomendarían sus servicios.

Nivel de satisfacción de los usuarios del ICO, y de sus familiares

	% pacientes	% familiares
Trato o amabilidad del personal de enfermería	98,4	99,3
Adecuación de la atención recibida a las necesidades	97,7	98,3
Disposición del personal de enfermería para escuchar y hacerse cargo del malestar	97,3	98,2
Trato o amabilidad del personal médico	96,9	97,4
Disposición del personal médico para escuchar y hacerse cargo del malestar	95,8	97,1
Recomendaría los servicios	97,4	97,7
Sensación de estar en buenas manos	95,5	96,9
Coordinación del equipo	95,3	96,2
Información adecuada sobre el tratamiento de radioterapia	98,7	100,0
Información adecuada sobre el tratamiento de quimioterapia	97,0	97,3

El **Programa de educación sanitaria**, dirigido a pacientes y familiares o cuidadores tiene la finalidad de promover la participación en la toma de decisiones, estrategias de afrontamiento y estilos de vida saludables.

Este Programa ofrece sesiones informativas o talleres que cubren un amplio espectro de temas relacionados con la enfermedad, tratamientos, posibles efectos secundarios y cómo hacerles frente, cómo mejorar el aspecto físico y cómo utilizar las terapias complementarias que, conjuntamente con el tratamiento médico, ayudan a aliviar algunos síntomas, a mejorar efectos secundarios, el estado anímico y la calidad de vida. Estas sesiones se organizan en un calendario mensual y también dan la oportunidad de intercambiar y compartir experiencias con otras personas.

Además de estas reuniones, el Programa elabora información escrita que los profesionales entregan a los pacientes según vaya surgiendo la necesidad.

La población que atiende el ICO presenta en ocasiones limitaciones físicas, problemas de desplazamiento y/o problemas sociales por lo que en el año 1996 se crea el **Programa asistencial de atención domiciliaria** con el objetivo de administrar tratamientos de quimioterapia, y tratamientos de apoyo o complementarios en el propio entorno del paciente.

En los últimos años otras actividades se han incorporado a este Programa como el recambio de infusores en el tratamiento del dolor o de bombas de infusión continua de quimioterapia en pacientes que tienen dificultad para movilizarse, y realizar curas de catéter en el domicilio del propio paciente, realizar analíticas de control y pruebas cruzadas en pacientes con dificultad para desplazarse a nuestro centro.



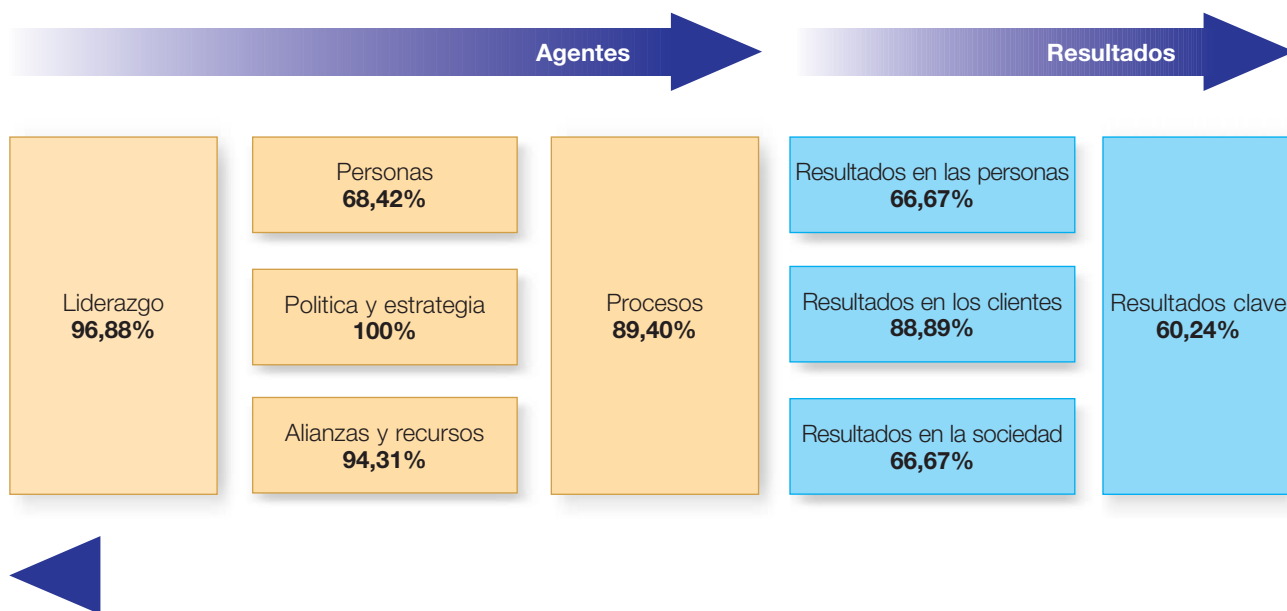
La calidad

Nuestra política de calidad tiene el objetivo de promover una atención basada en la evaluación y la mejora continuas. En este sentido, sus principales líneas estratégicas son: la seguridad, la continuidad asistencial, la participación del paciente y su familia en la toma de decisiones, la equidad, la accesibilidad, la eficiencia y la satisfacción de los ciudadanos.

Esta política se articula a través de la Unidad de Calidad, que trabaja con los servicios asistenciales diseñando los planes de mejora, ofreciendo apoyo metodológico, elaborando protocolos y guías, y auditando la práctica profesional.

Centro de atención hospitalaria aguda

La acreditación hospitalaria es un requerimiento del Departamento de Salud de Cataluña, y ha demostrado ser una herramienta eficaz para evaluar y mejorar los servicios que prestan los centros. Por lo tanto, esta acreditación certifica un determinado nivel de calidad y competencia. El ICO superó la acreditación hospitalaria con un cumplimiento global del 83% de los 350 estándares evaluados.



Unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR)

El ICO y el Hospital de Bellvitge han pasado la acreditación como Unidades de Referencia en trasplante de medula ósea, tumores óseos y melanomas uveales.

Certificado por la norma internacional Standards organizations (ISO)

Los Servicios de Oncología Radioterápica y de Física Médica de los tres centros ICO, el Laboratorio de Hematología del centro ICO de Badalona, y el Servicio de Farmacia del centro del Hospitalet están certificados por la norma ISO 9001:2000.

Joint Accreditation Committee of Cellular Therapy Product Collection, Processing and administration (JACIE)

El Programa de trasplante de precursores hematopoyéticos del centro ICO de Badalona logró la acreditación JACIE en 2008. El centro del Hospitalet pasará esta acreditación en 2009.

Organización Europea de Centros de Càncer (OECI)

Como miembro de este "lobby" de centros monográficos de càncer, el ICO participará en el proceso de diseño y pilotaje de la acreditación de centros como *comprehensive cancer centre*.

Seguridad de los pacientes

El ICO estableció en 2005 un Programa de seguridad del enfermo con el objetivo de prevenir y reducir los posibles efectos adversos de la atención. Está alineado con la Alianza Internacional para la Seguridad del Paciente de la OMS, y en Cataluña lo promueve el Departamento de Salud. Integra actuaciones en los ámbitos de

- Caídas y lesiones
- Identificación inequívoca de pacientes
- Efectos adversos y errores de medicación
- Hemoderivados, llagas e infecciones nosocomiales



Investigación

Apostamos por la proximidad física de la investigación y la actividad clínica con el fin de garantizar un mejor resultado de la transferencia de conocimiento. Con un presupuesto medio de 3,5 millones de euros anuales, la productividad científica se resume en más de 200 publicaciones indexadas en el ISI Web of Knowledge, la inmensa mayoría (207) internacionales, con un **factor de impacto total de 1157,31 (5,20 FI medio)**.

El ICO dispone de la estructura necesaria para llevar a cabo ensayos clínicos de fases I-IV, con posibilidad de realizar estudios de farmacocinética y farmacodinámica. Cuenta con **más de 400 ensayos activos y en seguimiento**.

Farmacogenómica del cáncer de pulmón

El grupo liderado por Rafael Rosell trabaja hace años en la clasificación molecular del cáncer de pulmón utilizando sus características genéticas para individualizar el tratamiento. Este equipo ha sido pionero en identificar el rol de las mutaciones EGFR en el adenocarcinoma de pulmón, y la respuesta al tratamiento con inhibidores de las tirosina-kinasas. En estos momentos, el ICO es el único centro español que realiza esta determinación molecular para identificar qué enfermos son candidatos a recibir esta medicación.



Alteraciones metabólicas y cáncer de mama

El grupo liderado por Javier Menéndez se centra en aspectos del metabolismo y su relación con el cáncer de mama. Estudian las posibilidades de nuevos tratamientos a partir de identificar de qué manera el crecimiento de las células tumorales de mama depende de la activación del enzima FAS (Fatty Acid Synthase).

Dieta y cáncer

Carlos Alberto González lidera un equipo que coordina en España la cohorte EPIC (European Prospective Investigation on Cancer), un estudio en 500.000 europeos que tiene como objetivo entender mejor la relación entre la dieta y el estilo de vida, y el riesgo de desarrollar un cáncer. El grupo del ICO coordina los estudios de cáncer gástrico dentro de esa cohorte, analizando la contribución genética y su interacción con otros factores, como la infección por *H. pylori*.

Cáncer colorectal

Este programa, liderado por Víctor Moreno y Gabriel Capellà, estudia la epidemiología molecular del cáncer colorectal y la utilidad diagnóstica de las determinaciones genéticas y epigenéticas en ADN fecal. También trabaja en la identificación y validación de nuevos marcadores pronósticos asociados al desarrollo de metástasis, y nuevos marcadores predictivos de respuesta a tratamientos específicos.

Angiogénesis

El grupo liderado por Francesc Viñals trabaja para conocer la base molecular de la vasculatura de los tumores, evalúa la utilidad clínica de los marcadores moleculares como predictores de respuesta de los nuevos tratamientos angiogénicos, y estudia los mecanismos de resistencia a estos tratamientos y su asociación con la agresividad del tumor.

Viroterapia

Ramon Alemany está al frente de un grupo cuyo objetivo es crear nuevos agentes terapéuticos basados en la modificación selectiva de virus oncolíticos que al infectar la célula tumoral la destruyen. Estos nuevos virus se desarrollan en colaboración con empresas de biotecnología. Actualmente, se están llevando a cabo los estudios iniciales en enfermos.

Cuidados de enfermería

El ICO promueve la investigación entre los profesionales de enfermería como herramienta para la validación y mejora de los cuidados enfermeros al paciente oncológico y a su entorno. En esta línea, se han establecido alianzas con grupos nacionales (Instituto de investigación en ciencias de la salud Carlos III, Universidad de Barcelona, la Sociedad Española de Enfermería Oncológica) e internacionales (European Oncology Nursing Society, EONS y Multinational Association for Supportive Care in Cancer, MASCC, entre otros).

Cuidados paliativos

Xavier Gómez Batiste y José Espinosa coordinan el estudio de la eficacia de sistemas organizativos en el ámbito asistencial, de gestión y planificación. Sus objetivos preferentes son: la consultoría, la investigación epidemiológica, y la evaluación de servicios y programas. Otra gran área es la investigación clínica, que se desarrolla en el Servicio de cuidados paliativos del centro ICO l'Hospitalet. Sus objetivos preferentes son: la evaluación de la práctica asistencial, el análisis de resultados de intervenciones (manejo del dolor, opioides, control de síntomas), y ensayos clínicos de nuevos fármacos para el control de síntomas.



Programas de prevención primaria y secundaria

Programa de consejo genético en cáncer

- Evaluación del riesgo de desarrollar cáncer
- Planificación de medidas de reducción del riesgo
- Seguimiento de pacientes de alto riesgo

Programas de detección precoz en cáncer

- Diseño de estrategias para mejorar la calidad, la cobertura y la efectividad de las actuaciones preventivas, por ejemplo, la revisión y evaluación del protocolo de cribado de cáncer de cuello de útero que se aplica en Cataluña
- Gestión y evaluación de los programas de detección precoz de cáncer en el área de influencia del ICO (mama y colorectal)
- Actuaciones de formación e información a los profesionales y a la población

Tabaquismo

- Diseño de programas de intervención, evaluación y exposición al humo del tabaco
- Coordinación de la red europea de Hospitales sin Humo (promotores de programas de prevención y para que trabajadores y usuarios abandonen el hábito tabáquico) y de la red catalana de Hospitales sin Humo

Campañas de información

- Promoción de estilos de vida saludables dirigidos a reducir el riesgo de cáncer, con especial énfasis en el tabaco y la exposición solar
- Asesoramiento y apoyo a grupos de ayuda mutua sobre cáncer



Oferta de formación especializada en oncología

Pregrado

Formación de estudiantes de medicina y de enfermería de tres universidades catalanas: Universidad de Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona y Universidad de Girona.

Residencia

Formación de médicos especialistas en Oncología médica, Oncología radioterápica, Hematología clínica, Física médica y Farmacia hospitalaria.

Postgrado

Programa formativo con 84 actividades docentes. Todas ellas cuentan con acreditación académica y ministerial en convenio con la Universidad de Barcelona, el Institute for Lifelong Learning (IL3) y los organismos acreditados del Sistema Nacional de Salud. La **satisfacción media** de los cursos es de 8 sobre 10.

Máster

- Cuidados paliativos
- Enfermería oncológica
- Atención familiar y salud

Cursos de postgrado

- Cuidados paliativos
- Metodología, diseño y desarrollo de ensayos clínicos en oncología
- Cuidados al paciente oncológico

Cursos semipresenciales y online

- 59 cursos de actualización con metodología semipresencial
- 19 cursos con metodología online, encuadrados en la plataforma E-Oncología.



www.e-oncologia.org



Instituto Catalán de Oncología
www.iconcologia.net

ICO l'Hospitalet
Hospital Duran i Reynals
Gran Via de l'Hospitalet, 199-203
08907 l'Hospitalet de Llobregat

ICO Badalona
Hospital Germans Trias i Pujol
Ctra. del Canyet s/n
08916 Badalona

ICO Girona
Hospital Doctor Josep Trueta
Av. França s/n
17007 Girona