

Desarrollado por:



Con la declaración
de interés científico de:



Promovido por:



Fecha: 19 de noviembre de 2025

NOTA DE PRENSA

En el marco de un proyecto multidisciplinar que ha identificado soluciones para hacer frente a 28 barreras detectadas que pueden interferir en la continuidad de los tratamientos en cáncer de mama

Pacientes, oncólogos, enfermeros, psicooncólogos y farmacéuticos de hospital se unen para mejorar la adherencia en cáncer de mama y proponen soluciones como crear un protocolo estandarizado de seguimiento e identificación de señales de alerta en España

- *La falta de adherencia se ha convertido en un problema de salud pública de gran magnitud¹, según la Organización Mundial de la Salud. Se estima que hasta un 33% de las pacientes con cáncer de mama abandonan o no siguen correctamente el tratamiento endocrino tras cirugía, radioterapia o quimioterapia al cabo de 5 años² y esta adherencia disminuye más de un 25% entre el primer y quinto año tras el diagnóstico².*
- *Con motivo del día Mundial de la Adherencia, que se celebra este mes de noviembre, surge “CaMBIOAT, Cáncer de Mama: Barreras e Intervenciones Omnicanal para un cambio en la Adherencia Terapéutica”, un proyecto en el que han colaborado la asociación de pacientes FECMA; las sociedades científicas SEEO y SEOM; los grupos GEICAM y SOLT; expertos en farmacia hospitalaria y psicooncología, y que cuenta con el aval de interés científico de la SEFH y promovido por Lilly.*
- *Crear programas continuados de apoyo psico-oncológico desde el diagnóstico para detectar señales de alerta en el paciente, hojas de ruta visuales sobre los beneficios de los tratamientos, protocolos proactivos de seguimiento de eventos adversos o formación acreditada en adherencia son algunas de las medidas para hacer frente a las 28 barreras identificadas en el proyecto.*
- *Algunas de estas barreras están asociadas al sistema sanitario y comprenden desde la sobrecarga asistencial, el acceso desigual a recursos y servicios entre comunidades autónomas hasta la necesidad de programas estructurados de seguimiento; así como otras asociadas al paciente están relacionadas con la baja percepción del riesgo de no continuar con el tratamiento.*

Madrid, 19 de noviembre de 2025 –El cáncer de mama es un reto sanitario, social y emocional, y sigue siendo el cáncer más frecuente entre las mujeres españolas³. En 2025, se estima que en España se diagnosticarán más de 37.000 nuevos casos en mujeres³. Gracias a los avances diagnósticos y terapéuticos, la supervivencia ha aumentado de forma significativa⁴. Sin embargo, la falta de adherencia

terapéutica constituye un reto silencioso y se ha convertido en un problema de salud pública de gran magnitud¹, según la Organización Mundial de la Salud. Se estima que hasta un 33% de las pacientes con cáncer de mama abandonan o no siguen correctamente el tratamiento endocrino tras cirugía, radioterapia o quimioterapia al cabo de 5 años² y esta adherencia disminuye más de un 25% entre el primer y quinto año tras el diagnóstico².

Por todo esto, y con motivo del Día Mundial de la Adherencia Terapéutica, que se celebra este mes de noviembre, surge **“CaMBIOAT, Cáncer de Mama: Barreras e Intervenciones Omnicanal para un cambio en la Adherencia Terapéutica”**, un proyecto multidisciplinar que ha contado con la colaboración de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA); la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO); la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM); el Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM); el Grupo de Investigación Clínica en Cáncer de Mama SOLTI; expertos en farmacia hospitalaria y psicooncología, y cuenta con el aval de interés científico de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y promovido por Lilly.

Este proyecto ha identificado hasta 28 barreras relacionadas con factores clínicos, psicológicos, sociales y económicos que pueden dificultar la adherencia terapéutica en cáncer de mama en nuestro país y propone soluciones omnicanales para hacerlas frente. La adherencia terapéutica no depende solo del paciente, sino de un ecosistema compartido entre profesionales, instituciones y la sociedad. Entre las intervenciones propuestas, que implican a todos los agentes del proceso asistencial, destacan algunas como la necesidad de establecer un protocolo estandarizado de seguimiento de la adherencia en España e identificación de señales de alerta en el paciente, la creación de protocolos proactivos de manejo de eventos adversos o un mayor apoyo psicooncológico de los pacientes.

El reto clínico ante la falta de adherencia

La continuidad terapéutica no solo resulta esencial para ayudar a reducir el riesgo de recaídas, sino que se reconoce como un indicador clave de la supervivencia global⁴. No obstante, diversos factores dificultan la adherencia a los tratamientos en cáncer de mama. Entre las barreras relacionadas con el paciente, destacan la baja percepción de la necesidad del tratamiento a largo plazo y el entendimiento de los beneficios de las terapias, así como una comunicación más personalizada, adaptada a su perfil psicológico, nivel educativo y circunstancias emocionales.

A su vez, en el ámbito sociolaboral del paciente, influyen factores como el impacto del tratamiento en la actividad profesional, la falta de conciliación que puede conllevar que se olviden tomas de medicación, y/o las dificultades socioeconómicas que limitan el acceso o el seguimiento adecuado. También puede afectar a la adherencia del paciente las características del propio tratamiento, con factores como la

duración prolongada de las terapias, la complejidad de los regímenes terapéuticos o la aparición de efectos adversos que pueden comprometer la continuidad.

Rodrigo Sánchez Bayona, oncólogo médico en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y miembro fundador de SOLTI Young, destaca que *“la falta de adherencia terapéutica en el cáncer de mama, especialmente en el mantenimiento tras una cirugía, tiene un impacto negativo directo en la supervivencia y el control de la enfermedad. En tratamientos como la hormonoterapia, hasta un 30–50% de las pacientes no completan el esquema indicado (incluyendo el abandono del tratamiento antes de la duración total indicada), lo que se traduce en un aumento significativo del riesgo de recaída y mortalidad^{1,2}. Las causas más comunes incluyen los efectos adversos, la percepción por parte del paciente de bajo beneficio, factores emocionales o sociales y la falta de un acompañamiento multidisciplinar adecuado”*.

Por su parte, **Susana de la Cruz, oncóloga en el Hospital Universitario de Navarra y miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)** señala que *“es vital establecer una relación de confianza entre médico-paciente, informando claramente del plan de tratamiento, así como de los posibles efectos secundarios, con un lenguaje accesible y adaptado a cada paciente. Una correcta información hace que el paciente entienda la importancia de cumplir el tratamiento, esté preparado para identificar los posibles efectos secundarios y pueda transmitirlos al equipo sanitario multidisciplinar para un manejo precoz de los mismos, minimizando el riesgo de suspensión del mismo”*.

El abandono del tratamiento conlleva importantes consecuencias para el paciente en múltiples dimensiones. En el plano emocional, puede generar sentimientos de culpa, frustración y pérdida de control sobre su proceso de enfermedad. En el ámbito clínico y económico, se asocia a un incremento de los costes sanitarios, derivados de nuevas hospitalizaciones, visitas médicas adicionales y la necesidad de tratamientos de segunda línea, generalmente más costosos¹.

Además, la adherencia terapéutica no puede entenderse como un acto pasivo de cumplimiento, sino como un proceso activo de colaboración entre el paciente, su equipo médico y el sistema sanitario. Este enfoque compartido resulta esencial para garantizar la continuidad del tratamiento, optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Blanca Cantos, oncóloga médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid) y miembro del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM), subraya que *“esta adherencia no se ve comprometida por un solo motivo, existen múltiples barreras y factores que un solo profesional no puede manejar y es ahí donde cobra un valor excepcional el trabajo multidisciplinar, en el que profesionales de distintos ámbitos trabajan de forma coordinada, estableciendo un plan de acción unificado y personalizado para cada paciente y su situación. Se trata de identificar la causa de la*

falta de adherencia en cada caso particular y trabajar de forma conjunta para buscar soluciones por el bien de nuestros pacientes”.

Más allá del tratamiento: el valor del apoyo psicológico en cáncer de mama

En muchas ocasiones, el problema no es la falta de voluntad de los pacientes sino el impacto emocional que influye en el abordaje diario de la enfermedad. La ansiedad, la depresión, los eventos adversos y su duración pueden derivar en un incumplimiento del tratamiento, provocando un sufrimiento emocional en el paciente que deteriora su calidad de vida. En este sentido, reforzar la información y el acompañamiento de los pacientes contribuye a que comprendan mejor su tratamiento y participen activamente en él.

Para aquellas que se enfrentan a esta situación, se proponen una serie de medidas entre las que se incluyen la elaboración de materiales educativos claros y prácticos, desarrollados por profesionales sanitarios, que aborden la importancia de la adherencia, el autocuidado y la gestión emocional; el desarrollo de una aplicación digital de apoyo, con recordatorios personalizados y registro de síntomas; y la creación de una escuela de pacientes con sesiones presenciales y online centradas en hábitos de vida saludables, afrontamiento emocional y recursos sociales. Asimismo, la implementación de programas de soporte psicológico continuado desde el inicio del tratamiento permite atender las necesidades emocionales de los pacientes, reducir la ansiedad y fortalecer su compromiso terapéutico.

Para los pacientes, la falta de adherencia y continuidad en los tratamientos responde a varios factores. En este sentido, **María Adela García Arroyo, vicepresidenta de la Asociación de Mujeres Operadas de Cáncer de Mama de Málaga (ASAMMA) y representante de FECMA**, destaca que *“muchas mujeres comentan que a veces no comprenden bien en qué consiste su tratamiento, temen a los posibles efectos secundarios o sienten que no están obteniendo los resultados que esperaban. Pero también influyen los aspectos emocionales, como la ansiedad o la sobrecarga mental, las dificultades del día a día y la carga de cuidados, que complican mantener las rutinas de salud. Además, cuando no existe una comunicación cercana con los profesionales o un seguimiento adecuado, aumenta la desmotivación. Los pacientes coinciden en que la adherencia mejora cuando reciben información clara, apoyo continuado y pueden participar activamente en las decisiones sobre su propio proceso de salud”*

Marta de la Fuente, psico-oncóloga sanitaria experta en emociones y salud, destaca que *“uno de nuestros principales objetivos es mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, y eso implica apoyarlas durante los procesos de tratamiento, ayudarlas en la gestión de sus miedos, inquietudes y proporcionarles recursos para disminuir el sufrimiento emocional. Para mejorar la adherencia es importante identificar los rasgos de personalidad de los pacientes, sus patrones de conducta, sus recursos en la gestión emocional, su estilo de afrontamiento ante la enfermedad. Creencias irracionales relacionadas con los tratamientos, el afrontamiento evitativo, los rasgos ansiosos y depresivos, la*

afectividad negativa, suele asociarse a una peor adherencia. La percepción de control, la tolerancia a las emociones desagradables, la autorregulación emocional, la autoeficacia, el afrontamiento centrado en la defensa de los derechos, en la búsqueda activa de información, la responsabilidad y conciencia de la enfermedad, suele asociarse a una mejor adherencia a los tratamientos”.

Acompañamiento y cercanía de la enfermería

El cuidado diario y la información continuada son determinantes en la ayuda al paciente durante todo el tratamiento. En este contexto, la enfermería oncológica tiene un papel clave en el acompañamiento, la educación y la motivación en el proceso de la adherencia terapéutica. Los profesionales de la enfermería actúan como un puente entre el paciente y el resto del equipo asistencial, ya que su cercanía y seguimiento permiten detectar dudas que pueda tener el paciente.

Sin embargo, estos profesionales se enfrentan a barreras como la sobrecarga asistencial, la falta de tiempo para la educación personalizada y la necesidad de herramientas estandarizadas para evaluar la adherencia. Por ello, entre las medidas planteadas en el proyecto CaMBIOAT figuran: una formación específica, la elaboración de una guía de referencia desarrollada por las sociedades científicas que ofrezca recomendaciones prácticas o la mejora en habilidades de comunicación.

En este sentido, **Isabel Tuñón, enfermera del Hospital 12 de Octubre y representante de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO)**, destaca que *“las principales funciones de la enfermería en la adherencia terapéutica son: la educación sanitaria personalizada, las medidas de autocuidado, el acompañamiento emocional, el seguimiento y evaluación continuos, la coordinación interdisciplinar y el fomento del empoderamiento, promoviendo la participación del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento y cuidado. Sin embargo, aunque las funciones son diversas y múltiples, es necesaria una formación basada en la actualización de los tratamientos oncológicos y posibles efectos adversos; la comunicación terapéutica y técnicas de counselling orientadas a mejorar la relación enfermera-paciente; la evaluación y estrategias de promoción de la adherencia. Una formación continuada y especializada permitiría a las enfermeras mejorar su capacidad de intervención, contribuyendo a una atención más integral, humana y eficaz en el ámbito oncológico”.*

El farmacéutico hospitalario en la seguridad y la continuidad terapéutica

Asimismo, el manejo adecuado de las interacciones y toxicidades asociadas a los tratamientos oncológicos es un factor determinante en la adherencia terapéutica de los pacientes con cáncer de mama. A través de un seguimiento farmacoterapéutico cercano, el farmacéutico puede identificar señales tempranas de falta de adherencia, resolver dudas, ofrecer pautas de manejo y coordinarse con oncólogos y enfermeras para ofrecer una atención integral. De esta manera, se convierte en un agente activo en la prevención del abandono terapéutico.

Inés Soto, farmacéutica del Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid), explica que *“en la primera consulta de farmacia oncológica, los pacientes reciben información sobre la correcta manera de tomar la medicación, y se les explica la importancia de una adherencia óptima para poder conseguir el objetivo terapéutico. En esta consulta, se traza un plan con el paciente con el fin de favorecer la correcta toma de la medicación en domicilio. Este análisis permite identificar posibles interacciones que puedan alterar la eficacia del tratamiento o incrementar su toxicidad. Además, las pacientes disponen de una vía directa de comunicación con el servicio de farmacia para resolver dudas relacionadas con nuevas prescripciones de otros profesionales sanitarios. En las consultas de seguimiento, el farmacéutico revisa la adherencia y, si es necesario, propone estrategias que faciliten el cumplimiento terapéutico, como el uso de pastilleros, alarmas o recordatorios personalizados. Cuando se detectan interacciones potencialmente relevantes, el farmacéutico contacta con el médico responsable para valorar alternativas terapéuticas que mantengan la eficacia sin aumentar la toxicidad. De este modo, el farmacéutico hospitalario no solo garantiza un uso seguro y eficaz de los tratamientos, sino que también se consolida como un aliado fundamental en la lucha contra el abandono terapéutico en pacientes con cáncer de mama”*.

Sobre Lilly

Lilly es una compañía médica que transforma la ciencia en soluciones de salud para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Durante casi 150 años, hemos sido pioneros en descubrimientos que cambian vidas y hoy en día nuestros medicamentos ayudan a más de 51 millones de personas en todo el mundo. Aprovechando el poder de la biotecnología, la química y la genética, nuestros científicos están trabajando con urgencia en nuevos hallazgos para resolver algunos de los desafíos de salud más importantes del mundo: redefinir el cuidado de la diabetes; tratar la obesidad y reducir sus efectos más devastadores a largo plazo; avanzar en la lucha contra la enfermedad de Alzheimer; proporcionar soluciones a algunos de los trastornos más debilitantes del sistema inmunitario; y progresar en el tratamiento de los cánceres de más difícil abordaje. Con cada paso hacia un mundo más saludable, nos motiva una cosa: mejorar la vida de más millones de personas. Esto incluye la realización de ensayos clínicos innovadores que reflejen la diversidad de nuestro mundo y el trabajo para garantizar que nuestros medicamentos sean accesibles y asequibles. Para obtener más información, visite [Lilly.com/es](https://lilly.com/es) o síguenos en LinkedIn.

Referencias

Ibarra Barrueta O, Morilo Vedugo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. SEFH. 2017. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf. Último acceso octubre 2025.

Yusuf I, Mohd Tahir NA, Hatah E, Mohamed SN. Factors influencing five-year adherence to adjuvant endocrine therapy in breast cancer patients: a systematic review. Breast Edinb Scotl. 2022;62:22–35.

SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España. 2025. Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DMC2025.pdf. Último acceso septiembre 2025.

Dilla T, Valladares A, Lizán L, et al. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Treatment adherence and

persistence: causes, consequences and improvement strategies]. Aten Primaria. 2009;41(6):342-8. Spanish.

National Cancer Institute, SEER. Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>. Último acceso 05 noviembre de 2025.

National Cancer Institute, SEER. Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer Subtypes. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast-subtypes.html>. Último acceso 12 septiembre de 2025.

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. Lancet. 2005;365(9472):1687-1717. doi:10.1016/S0140-6736(05)66544-0.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-263.

American Cancer Society. Cancer Statistics Center. <http://cancerstatisticscenter.cancer.org>. Último acceso 12 septiembre de 2025.

#

PP-ON-ES-0758