



ORIGINAL

El rol enfermero en el comité de tumores de la unidad funcional de mama en un hospital de segundo nivel del área metropolitana de Barcelona



Núria Masana-Aleñá*, Núria Maiz-Nogueroles y Anna Ferret-Piñera

Unidad Funcional de Mama, Complejo Hospitalario Moisés Broggi, Consorci Sanitari Integral, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 27 de diciembre de 2023; aceptado el 1 de marzo de 2024

PALABRAS CLAVE

Cáncer;
Equipo multidisciplinario;
Reuniones de equipo multidisciplinario;
Proceso de decisión;
Enfermera

Resumen

Introducción: el programa de diagnóstico rápido de cáncer se estableció en Cataluña en 2005. Este trabajo pretende conocer la función de la enfermera gestora de casos (EGC) en la preparación, toma de decisiones y ejecución del comité de tumores recogida en la bibliografía y compararla con la función en el comité de tumores de cáncer de mama de un hospital comarcal del área metropolitana de Barcelona.

Método: se ha realizado un estudio descriptivo y comparativo mediante una revisión bibliográfica y la identificación de las funciones realizadas por las EGC de cáncer de mama en el centro de estudio.

Resultados: los artículos destacan la importancia teórica de la participación de la enfermera en el comité para la toma de decisiones, por su conocimiento del paciente y gestión de los recursos asistenciales. A pesar de esta afirmación, en todos ellos se explicita, que la EGC tiene poca participación en la discusión de equipo o sus aportaciones reciben poca consideración de los otros miembros del equipo. En el comité de tumores de mama del centro de estudio, las enfermeras desarrollan todas las funciones de coordinación, anticipación y ejecución que encontramos en la literatura.

Conclusiones: la figura de la EGC tiene la necesidad de clarificar y unificar sus funciones dentro de los comités de tumores asegurando su aportación, lo que permitirá personalizar las decisiones de tratamiento mejorando la experiencia del paciente y la evolución óptima del proceso. De esta manera la EGC en nuestro centro es una figura básica en el comité de tumores por su liderazgo, que necesita sistematizar su papel y obtener el reconocimiento explícito de la organización.

© 2024 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nmassana@csi.cat (N. Masana-Aleñá).

KEYWORDS

Cancer;
Multidisciplinary team;
Multidisciplinary team meetings;
Decision process;
Nurse

The role of the nurse in the Breast Cancer Tumor Committee of a regional hospital in the metropolitan area of Barcelona

Abstract

Introduction: The Rapid Cancer Diagnosis Program was established in Catalonia in 2005. This work aims to understand the role of the nurse case manager (EGC) in the preparation, decision-making and execution of the tumor committee collected in the bibliography and compare it with the role in the breast cancer tumor committee of a regional hospital in the metropolitan area of Barcelona.

Method: A descriptive and comparative study was carried out through a bibliographic review and the identification of the functions performed by the breast cancer EGCs in the study center.

Results: The articles highlight the theoretical importance of the nurse's participation in the decision-making committee, due to her knowledge of the patient and management of healthcare resources. Despite this statement, all of them make it explicit that the EGC has little participation in the team discussion or their contributions receive little consideration from the other team members. In the Breast Tumor Committee of the study center, nurses develop all the functions of coordination, anticipation and execution that we find in the literature.

Conclusions: The figure of the EGC has the need to clarify and unify its functions within the tumor committees, ensuring its contribution, which will allow personalization of treatment decisions, improving the patient's experience and the optimal evolution of the process. In this way, the EGC in our center is a basic figure in the tumor committee due to its leadership; it needs to systematize its role and obtain explicit recognition from the organization.

© 2024 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La figura de la enfermera como miembro de los equipos multidisciplinares que se ocupan de los pacientes con cáncer aparece en el Reino Unido en 1990, surgiendo progresivamente en otros países, y en España y Cataluña, al principio del siglo XXI. A partir del año 2001 se realizan en Cataluña planes contra el cáncer con periodicidad quinquenal, con el objetivo de definir las políticas a seguir para prevenir y tratar esta enfermedad. La incidencia de cáncer en la población catalana muestra una evolución similar al resto de Europa, con un incremento del riesgo por el envejecimiento, el aumento de la población y el tabaquismo. En este primer periodo, entre los objetivos establece la planificación de la atención oncológica según regiones sanitarias¹. Al considerar imprescindible la coordinación entre niveles asistenciales para conseguir una atención óptima del paciente con cáncer, se implanta en 2005 el programa de diagnóstico rápido de cáncer para los tipos más prevalentes, por lo que se define un circuito entre la atención primaria y la hospitalaria que permita el acceso del paciente con sospecha de cáncer al diagnóstico y tratamiento de manera temprana².

El Servicio Catalán de Salud que es un sistema sanitario universal que ofrece asistencia a toda la población catalana, planteó la necesidad de reducir el tiempo entre el diagnóstico de cáncer y el inicio del tratamiento. Puso en marcha el programa para las neoplasias con tasas de incidencia y de mortalidad más altas, demostrando su efectividad y consolidando la figura de la enfermera gestora de casos (EGC) al objetivar la mejora del funcionamiento de todo el proceso diagnóstico y de la toma de decisiones terapéuticas³. El Plan contra el cáncer de Cataluña 2015-

2020 propone en sus objetivos «consolidar el modelo de atención multidisciplinaria como eje del modelo asistencial del cáncer en Cataluña, así como el modelo de la enfermera gestora de casos», y el Plan director de oncología plantea como objetivo para mejorar la coordinación asistencial, que se establezcan comités de tumores (CT) en todos los centros, especificando que el rol de gestor de casos de enfermería se ha de aplicar con el fin de coordinar la gestión de la atención de los pacientes durante el diagnóstico y las fases de tratamiento activo⁴.

A pesar de todas las referencias a la EGC, no existe una definición de las funciones concretas a desarrollar en la presentación y discusión de casos del CT ni de su contribución en las decisiones del plan terapéutico.

En el Consorci Sanitari Integral la EGC es miembro de la Unidad Funcional de Mama, el equipo multidisciplinar donde la colaboración de los distintos profesionales especializados permite una mejor atención al paciente, mejorando la eficiencia del tratamiento. La enfermera coordina a todos los profesionales relacionados con la patología de mama dentro del ámbito hospitalario, siendo la referente del paciente y la familia, y asegurando la continuidad asistencial en los tiempos previstos. La EGC se incorpora en el CT de mama en 2005.

En el comité, la enfermera facilita que se disponga de toda la información, transmite la visión del paciente, aporta la valoración del caso y coordina todo el proceso, siendo el referente para la comunicación con el paciente y familia y entre los miembros del equipo.

Este trabajo pretende conocer el rol y las funciones de la EGC en la preparación, ejecución y toma de decisiones en el CT que se recogen en la bibliografía y compararlas con la función de la EGC en el Comité de Tumores de Cáncer de

Mama del Complejo Hospitalario Universitario Moisès Broggi del CSI, un complejo hospitalario comarcal del área metropolitana de Barcelona; con el objetivo de determinar la relevancia de la EGC en el desarrollo y la toma de decisiones en el CT de mama del hospital de estudio. Los resultados facilitarán proponer la estandarización de la actuación de las EGC en los CT.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y comparativo que incluye una revisión sistemática en 2 bases de datos, PubMed y CINAHAL, complementada con una revisión de literatura gris. Se identificaron las funciones realizadas por las EGC de diagnóstico rápido de cáncer de mama del CSI en su participación en el CT de mama. Las búsquedas bibliográficas se circunscribieron a los artículos publicados desde el 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2023, en cualquier idioma. Las palabras clave utilizadas fueron: *cancer, multidisciplinary team, multidisciplinary team meetings, decision process, nurse*. La extracción de la información: funciones y roles de la enfermera en los CT. Comparamos las funciones encontradas en la literatura con las realizadas en el centro de estudio (tabla 1).

Resultados

La revisión se ha hecho en inglés (Estados Unidos) con las búsquedas:

- *Cancer AND multidisciplinary team AND nurse*, consiguiendo 365 resultados en PubMed y 357 en CINAHAL que ha proporcionado 25 artículos de interés para el tema explorado.
- *Cancer AND multidisciplinary team meetings AND nurse AND decision process*, aportando 6 resultados en PubMed y 16 en CINAHAL, con 11 artículos de interés.

Realizamos la lectura de los títulos de los 744 artículos encontrados y procedimos a eliminar los duplicados, los artículos que trataban otros tipos de los grupos interdisciplinares no fueron considerados; realizando finalmente la lectura del estudio completo de 28 artículos. Se eliminaron otros 9 por no tratar de forma específica el rol enfermero en el equipo interdisciplinar del paciente con cáncer o en los CT, utilizando la información de 19 estudios.

Se procedió a la lectura de 16 documentos de la literatura gris (tesis doctorales, procedimientos de trabajo, normativas, etc.) siendo 2 de ellos los más significativos para el tema de estudio.

De los 19 artículos de los últimos 10 años se seleccionaron 13, por ser los que analizaban las funciones y roles de las enfermeras en los CT de cáncer. Dos artículos tratan la participación de la enfermera en los equipos multidisciplinares, siendo 11 los que se centran en los CT de forma específica.

Los artículos analizados proceden principalmente del Reino Unido con 6 artículos, 2 de Suecia, uno de Italia, uno de Alemania, uno de Australia/Nueva Zelanda, uno de España y uno de Estados Unidos.

El método para la recogida de datos del análisis observacional fue con criterios libres en la mayoría de los casos y en 3 ocasiones se utilizó el instrumento validado MDT-MoDe^{10,14,15}.

Las funciones principales se concretaron en:

- Aportar la visión del paciente de forma holística.
- Coordinar los distintos servicios.
- Poner de relieve los factores de riesgo que identifica en relación al tratamiento.

Existe unanimidad en destacar los aspectos biomédicos y radiológicos como dominantes para la toma de decisiones. Los artículos destacan la importancia teórica de la participación de la enfermera en el comité para una toma de decisiones de calidad, por su conocimiento del paciente y la gestión de los recursos asistenciales^{5-9,16-18}. A pesar de esta afirmación, en todos ellos se explicita, que la EGC tiene poca participación en la discusión de equipo o sus aportaciones reciben poca consideración de los otros miembros del equipo^{10,14,15,9,11-13,16,17}. Incluso se describe su rol básica y exclusivamente como de defensora o representante de la persona^{15,11,12}. Es tan relevante la opinión del paciente, que Rosell⁵ y Soukup¹⁹ exponen la discusión sobre la mejor manera de aportar la visión del paciente para asegurar una decisión terapéutica realista y que asegure la adherencia al tratamiento, ya sea con cuestionarios, la visión de la enfermera del comité o de otro profesional asistencial.

Los motivos que pueden justificar esta limitada participación de la enfermera son diversos, la preponderancia de los aspectos biomédicos y la falta de estandarización del rol^{5,12} son los más destacables, junto con la poca o escasa representación de la enfermera en el comité y la sobrecarga de trabajo^{15,7,9,13}.

El Complejo Hospitalari Universitari Moisès Broggi es un hospital comarcal de nivel II B del área metropolitana de Barcelona que dispone de 350 camas. La Unidad Funcional de Mama se formó en 2005 y actualmente está en proceso de acreditación, atiende alrededor de 250 casos de cáncer de mama al año. El hospital cuenta con CT específicos para cada tipo de cáncer. El CT de mama está formado por 2 enfermeras gestoras de casos, una enfermera clínica de oncología, 2 cirujanos oncológicos, un ginecólogo, 3 oncólogos, 2 anatomopatólogos, un radiólogo, un médico de medicina nuclear y un radioterapeuta (ocasionalmente asisten médicos residentes). Las reuniones del comité son semanales y tienen una duración aproximada de 1,5 horas, tratando una media de 25 casos por sesión. La participación en el CT es presencial, exceptuando la de aquellos miembros que realizan su actividad asistencial en un centro colaborador del territorio cuya participación es telemática.

Las EGC son enfermeras graduadas, con más de 10 años de experiencia y formación de posgrado y/o máster en senología y cáncer. Sus funciones en el CT como miembro del equipo multidisciplinar son:

- Inclusión de casos, valorando cual es el momento oportuno durante el proceso diagnóstico para una toma de decisiones rápida y eficiente, acortando el intervalo entre el inicio del estudio y el proceso terapéutico.

Tabla 1 Comparativa de las funciones de la enfermera en el comité de tumores identificadas en la literatura y las desarrolladas en el hospital

Primer autor	País	Año	Funciones de la enfermera/ o en el comité de tumores según la literatura	Funciones realizadas en nuestro centro	Funciones a incorporar según la literatura	Mejoras para implementar en nuestro centro
Rosell L et al. ⁵	Suecia	2022	Aportar la perspectiva del paciente Defender los derechos del paciente Ofrecer la valoración holística	Sí Sí Sí	Definir los roles de los miembros del CT Estandarizar las dinámicas de la reunión Definir el rol enfermero para asegurar su aportación	Sí Sí Sí
Taberna M et al. ⁶	España	2020	No hay unas funciones definidas	Sí	Integrar la investigación clínica traslacional	Sí
Wallace I et al. ⁷	Reino Unido	2019	Garantizar que los factores del paciente están en el plan de tratamiento Favorecer la discusión del caso Evitar duplicidad de pruebas o interconsultas	Sí Sí Sí	Aumentar la participación en la discusión Superar el protagonismo biomédico	Sí Sí
Ker H et al. ⁸	Reino Unido	2021	Conocer las necesidades del paciente para su defensa Evitar duplicidad de pruebas o interconsultas mejorando la eficiencia	Sí Sí	Avanzar en la concreción del rol dentro del equipo multidisciplinar	Sí
Sena B et al. ⁹	Italia	2021	No hay unas funciones definidas	No	Generar conciencia sobre la importancia de las relaciones interprofesionales Generar cultura de trabajo interdisciplinar Definir rol	Sí No Sí
Scott R et al. ¹⁰	Reino Unido	2019	Aportar la perspectiva del paciente	Sí	Definir los roles de los miembros del comité de tumores Estandarizar las dinámicas de la reunión Definir el rol enfermero para asegurar su aportación	Sí Sí Sí
Knötgen G et al. ¹¹	Alemania	2020	Representar al paciente de forma holística Participar con su experiencia en las decisiones del comité de tumores	Sí Sí	Definir las competencias de la enfermera Estandarizar las dinámicas de la reunión Establecer una sistemática de acreditación de los comités de tumores	Sí Sí Sí
Cook O et al. ¹²	Australia/ Nueva Zelanda	2020	Representar al paciente de forma holística Interlocutor central del equipo	Sí Sí	Clarificar el rol de la enfermera	Sí
Soukup T et al. ¹³	Reino Unido	2016	Aportar a la situación psicosocial y las comorbilidades del paciente Favorecer la toma de decisiones centradas en el paciente	Sí Sí	Estandarizar la información a compartir en el comité de tumores Identificar indicadores de complejidad	Sí Sí
Gandamihardja T et al. ¹⁴	Reino Unido	2018	Aportar información psicosocial de la comorbilidad y opiniones del paciente	Sí	Disminuir la variabilidad del desarrollo de las reuniones Asegurar de manera sistemática las aportaciones enfermeras	Sí Sí

Tabla 1 (continuación)

Primer autor	País	Año	Funciones de la enfermera/ o en el comité de tumores según la literatura	Funciones realizadas en nuestro centro	Funciones a incorporar según la literatura	Mejoras para implementar en nuestro centro
Wihl J et al. ¹⁵	Suecia / Dinamarca	2021	Aportar información psicosocial, de la comorbilidad y opiniones del paciente Planificación administrativa	Sí	Asegurar de manera sistemática las aportaciones enfermeras	Sí
Soukup T et al. ¹⁶	Reino Unido	2023	Informa sobre aspectos del paciente Aportar reflexión sobre el tratamiento a seguir	Sí	Asegurar de manera sistemática las aportaciones enfermeras No considerarla un profesional inferior	Sí No
Zito G et al. ¹⁷	EE. UU.	2023	Coordina la incorporación de los pacientes en el comité de tumores Aportar información sobre el paciente Asegurar los tiempos del proceso Optimizar la atención al paciente	Sí Sí Sí Sí	Asegurar la participación enfermera en los comités de tumores	Sí

- Actitud proactiva previa al CT, valorando resultados y solicitando otras actuaciones que puedan derivarse de estos.
- Toma de decisiones previas al CT, según los protocolos establecidos con la especialidad correspondiente.
- Asegurar la disponibilidad de las pruebas diagnósticas para favorecer la discusión durante el CT.
- Valoración del paciente desde una perspectiva holística, considerando comorbilidades, situación socio familiar y personal, con el fin de asegurar la adhesión al tratamiento.
- Defender las voluntades del paciente acordadas previamente con él durante todo el proceso diagnóstico.
- Asegurar la continuidad asistencial gestionando el plan terapéutico según las decisiones tomadas en el CT. Este aspecto también incluye la función de planificación y coordinación de estas.
- Es la responsable de informar sobre algunas de estas decisiones y las actuaciones que de ellas se deriven.
- Contactar con otros equipos asistenciales, intra o extrahospitalarios, si fuera necesario, para asegurar el cumplimiento del proceso diagnóstico o terapéutico.

Todas las funciones de la EGC en el desarrollo del CT descritas en la bibliografía, están presentes en la dinámica de trabajo de la EGC del centro estudiado.

Discusión

Llama la atención que en Reino Unido, a pesar del tiempo que lleva la enfermera incorporada en el equipo multiprofesional del CT, la mayoría de los artículos destacan

la poca participación de la EGC^{10,14,13,20}, incluso con la referencia de una participación de un 4% del tiempo total del CT, muy inferior respecto al resto de profesionales¹⁶. Esta situación sigue destacando en el resto de países, considerando que o no participan, o su intervención es ocasional^{15,5,18,9,11,12}. La participación enfermera se ve limitada por distintos motivos, principalmente por la orientación biomédica que tiene la atención a los pacientes con cáncer, a pesar de considerarse relevante la importancia de la toma de decisiones consensuadas entre los distintos miembros del equipo multidisciplinar para garantizar el buen desarrollo del proceso diagnóstico y terapéutico del paciente con cáncer de mama¹⁴. También es de suma importancia el conocimiento que aporta la EGC sobre los valores y deseos del paciente y su entorno, junto a la valoración sobre los recursos con los que cuentan para afrontar la enfermedad y su tratamiento, toda la información necesaria para poder tomar la mejor decisión posible para el paciente desde una perspectiva holística de su momento vital. La EGC ha de tener conocimientos y habilidades que han de ser reconocidos dentro del equipo. Esta amplia participación en toda la gestión del proceso del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama convierte a la EGC en un excelente líder para favorecer la discusión durante el CT. Existen autores que subrayan la importancia del liderazgo en el comité como elemento dinamizador de la discusión, sobre todo en aquellos casos complejos en los que la decisión no sea tan evidente^{8,11,13}.

Parece que hay consenso en la necesidad de sistematizar el rol y funciones de la EGC dentro del CT para asegurar la perspectiva del paciente en la decisión terapéutica. Algunos autores abogan por definir los roles de todos los miembros del CT^{10,15,5,11,13}, incluso una sistemática de

acreditación que asegure la actualización de sus competencias¹¹.

Comparando los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica con las funciones que desempeña la EGC en el hospital objeto de estudio, vemos que las funciones de coordinación, anticipación y ejecución que realiza, sobrepasan las descritas en la bibliografía como habituales. Siempre participa en el CT a pesar de no estar definida su intervención.

Como ocurre en Reino Unido¹⁶, en Cataluña está aumentando la carga de trabajo en la atención al paciente con cáncer de mama. El aumento de incidencia de cáncer, las limitaciones financieras y la falta de enfermeras, son aspectos que pueden afectar negativamente a la calidad del trabajo de los equipos, por lo que es importante asegurar la participación de la enfermera en beneficio del resultado final en el paciente¹⁹.

Este rol enfermero es ahora objeto de debate para el colectivo de enfermería y, en consecuencia, es importante aportar todas las experiencias que puedan enriquecerlo.

La figura de la EGC, como referente del paciente y del equipo, tiene la necesidad de clarificar y unificar sus funciones dentro de los CT asegurando su aportación, que permitirá personalizar las decisiones de tratamiento mejorando la experiencia del paciente y la evolución óptima del proceso. Precisa consolidarse profesionalmente definiendo su rol, tanto en el marco del debate científico de la enfermería, como a nivel institucional en los diferentes órganos nacionales e internacionales de salud. Es relevante en la bibliografía, el progresivo interés del rol enfermero en los CT, aunque no es suficiente para impulsar y fortalecer su presencia en el CT de forma generalizada e indiscutible como con los otros miembros.

Debemos destacar la escasa mención de la faceta investigadora de esta figura tanto en la bibliografía como en las funciones de la EGC del centro de estudio, siendo esta de importante relevancia para la consolidación del rol.

Conclusiones

Las funciones de la EGC en los CT, recogidas en la literatura, nos ha permitido reafirmarnos en el convencimiento que la EGC está en una situación privilegiada para ser un miembro importante de todos los CT en la toma de decisiones. Su formación académica y experiencia, su relación con el paciente y la visión enfermera así lo corroboran.

La EGC en el Consorci Sanitari Integral, desarrolla el rol y las funciones descritas en la bibliografía, es el profesional que aporta la perspectiva del paciente y todas las consideraciones que se derivan de la valoración holística que realiza, asegurando la coordinación del resto de miembros del CT y la continuidad asistencial. Es una figura clave en el CT de mama por su liderazgo y requiere el reconocimiento explícito de su papel por la organización y dentro del equipo interdisciplinar del comité.

La faceta investigadora de la EGC debe reconocerse en la estandarización de sus funciones en el CT.

Debemos sistematizar su desempeño actual y avanzar en el diseño del rol de la EGC en nuestro centro de forma particular, y seguir participando del debate profesional de forma global.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen ningún tipo de conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Plan contra el càncer de Catalunya 2022-2026. Barcelona, 2023; [consultado 6 Mar 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/9855>
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Primera fase. Instrucció 04/2005, 2005; [consultado 6 Mar 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/1392>
3. Prades J, Espinà JA, Font R, Argimon JM, Borrà JM. Implementing a Cancer Fast-track Programme between primary and specialised care in Catalonia (Spain): a mixed methods study. *Br J Cancer* [Internet]. 2011;105:753–9; [consultado 7 Mar 2023]. Disponible en: www.bjcancer.com.
4. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, Pla contra el Càncer a Catalunya 2015-2020. Barcelona, 2015; [consultado 6 Mar 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/1685>
5. Rosell L, Melander W, Lindahl B, Nilbert M, Malmström M. Registered nurses' views on consideration of patient perspectives during multidisciplinary team meetings in cancer care. *BMC Nurs*. 2022;21(1):350.
6. Taberna M, Gil Moncayo F, Jané-Salas E, Antonio M, Arribas L, Vilajosana E, et al. The multidisciplinary team (MDT) Approach and quality of care, 10 *Frontiers in Oncology*. *Frontiers Media S. A*; 2020;85.
7. Wallace I, Barratt H, Harvey S, Raine R. The impact of clinical nurse specialists on the decision making process in cancer multidisciplinary team meetings: a qualitative study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2019;43(March):101674. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101674>.
8. Kerr H, Donovan M, Mcsorley O. Avaluació del paper de la infermera especialista clínica en l'atenció al càncer: Una revisió integral de la literatura. *Eur J Cancer Care*. 2021;00, e13415. <https://doi.org/10.1111/ecc.13515>.
9. Sena B, De Luca E. Searching for a professional identity: a qualitative study of the oncology nurses role in a multidisciplinary breast-unit team. *Acta Biomed*. 13 abril 2021:92.
10. Scott R, Hawarden A, Russell B, Edmondson RJ. Decision-making in gynaecological oncology multidisciplinary team meetings: a cross-sectional, observational study of ovarian cancer cases. *Oncol Res Treat*. 2020;43(3):70–6.
11. Knötgen G. Cancer nursing on tumor boards: role of nursing in multidisciplinary oncological care. *Urol*. 2020;59(12):1560–4.
12. Cook O, Recoche K, McIntyre M, Lee S. The evolving challenges of specialist gynaecological cancer nurse roles – A qualitative study. *J Adv Nurs*. 2021;77(2):910–21.
13. Soukup T, Lamb BW, Sarkar S, Arora S, Shah S, Darzi A, et al. Predictors of treatment decisions in multidisciplinary oncology meetings: a quantitative observational Study. *Ann Surg Oncol*. 2016;23(13):4410–7.
14. Gandamihardja TAK, Soukup T, McInerney S, Green JSA, Sevdalis N. Analysing breast cancer multidisciplinary patient management: a prospective observational evaluation of team clinical decision-making. *World J Surg*. 2019;43(2):559–66.

15. Wihl J, Rosell L, Frederiksen K, Kinhult S, Lindell G, Nilbert M. Contributions to multidisciplinary team meetings in cancer care: predictors of complete case information and comprehensive case discussions. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:2445–52.
16. Soukup T, Lamb BW, Green JSA, Sevdalis N, Murtagh G. Analysis of communication styles underpinning clinical decision-making in cancer multidisciplinary team meetings. *Front Psychol.* 2023;14:1105235.
17. Zito G. Supporting nurse navigators efforts in streamlining patient care by participating in oncology site-specific tumor board. *International J Qual Health Care.* 2023;10:312–3.
18. Jara Sánchez C, Carlos J, Vicario C. Comité de tumores. En: *Primer libro blanco de la oncología médica en España.* Sociedad Española de Oncología Médica. 1999:355–67.
19. Soukup T, Lamb BW, Morbi A, Shah NJ, Bali A, Asher V, et al. Cancer multidisciplinary team meetings: impact of logistical challenges on communication and decision-making. *BJS Open.* 2022;6(4) zrac093.
20. Wallace I, Barratt H, Harvey S, Raine R. The impact of clinical nurse specialists on the decision making process in cancer multidisciplinary team meetings: A qualitative study. En: *European Journal of Oncology Nursing.* Churchill Livingstone; 2019.