ene
revista de enfermería

evidencia en cuidados

Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia
www.evidenciaencuidados.es

¿Son eficaces los modelos de atención a los supervivientes de cáncer dirigidos por enfermeras?

Héctor Sánchez Herrero[1]

Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana. Majadahonda, Madrid

Monterosso, L., Platt, V., Bulsara, M., Berg, M., **Systematic review and meta-analysis of patient reported outcomes for nurse-led models of survivorship care for adult cancer patients**, Cancer Treatment Reviews Cancer Treatment Reviews (2019), Vol. 73, 62–7 DOI: https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2018.12.007

Resumen

Objetivo

La revisión sistemática que se realiza ayuda a determinar la efectividad de los modelos de atención a supervivientes de cáncer liderados por enfermeras,

1 hsanchez@idiphim.org

comparado con los modelos de cuidados existentes, a través de resultados reportados por los supervivientes de cáncer.

Métodos, fuentes de datos

Se identificaron ensayos controlados aleatorizados y no aleatorizados y estudios controlados antes-después publicados en inglés entre el 1 de enero de 2007 y el 28 de Julio de 2017 en bases de datos bibliográficas incluyendo Medline, Pubmed y PsychINFO. Los estudios incluidos describieron cuidados dirigidos por enfermeras después del tratamiento en pacientes adultos (edad mayor o igual a 18 años) con menos de 2 años desde la finalización del tratamiento. Se valoró el riesgo de sesgo usando las herramientas del Joanna Briggs Institute y se realizó meta-análisis.

Resultados

Se incluyeron 21 publicaciones, describiendo 15 ensayos, involucrando a 3278 supervivientes de cáncer de mama (n = 5), ginecológico (n = 3), cabeza y cuello (n = 2), colorrectal (n = 2), gastrointestinal alto (n = 2) y próstata (n = 1). Siete ensayos reportaron calidad de vida usando el EORTC QLQ-C30; los participantes que recibieron cuidados liderados por enfermeras (de 4 a 6 meses) tuvieron mejor función cognitiva (4 ensayos, 463 pacientes, diferencia de medias [MD]=4,04 [95% CI, 0,59 to 7,50]; p=0,02) y la función social (4 ensayos, 463 participantes; MD=3,06 [0,14 TO 5,97]; p=0,04) pero peor pérdida de apetito (3 ensayos, 354 participantes; MD=4,43 [0,08 to 8,78]; p=0,05). Después de completar la intervención, los participantes de la intervención habían reducido los síntomas de fatiga (4 ensayos, 647 participantes; MD=-4,45 [-7,93 TO -0,97]; p=0,01).

RECOMENDACIONES

Esta revisión sistemática sintetiza los resultados de los modelos de atención a supervivientes de cáncer dirigidos por enfermeras y se aporta evidencia con un meta-análisis de la calidad de vida en los pacientes supervivientes. Esta revisión se limitó por el riesgo de sesgo en muchos de los estudios incluidos relacionado con el cegamiento del personal de tratamiento y los evaluadores de resultados. La atención dirigida por enfermeras parece ser beneficiosa para los supervivientes de cáncer en algunos de los aspectos de la calidad de vida.

COMENTARIO

La supervivencia tras el cáncer continúa aumentando en Europa, como resultado de la investigación, el diagnóstico precoz y las mejoras en el abordaje terapéutico [1]. Se puede entender como superviviente de cáncer al paciente que ha terminado el tratamiento activo y no tiene evidencia de otro cáncer, teniendo únicamente necesidades post-tratamiento [2]. Se ha demostrado que las necesidades de cuidados son diferentes en las personas que han superado un proceso oncológico, afectando estas necesidades tanto al ámbito biológico, psicológico como al emocional y social.

Las necesidades de cuidados que presentan las personas supervivientes de cáncer, se están abordando desde varios modelos de atención: desde los Servicios de Oncología de los Hospitales, desde la Atención Primaria y a través de un modelo mixto, en el que existe un continuum en la coordinación y comunicación entre los diferentes niveles asistenciales, en el que Atención Primaria lideraría el seguimiento [3].

Estos modelos de cuidados a supervivientes de cáncer, suponen una oportunidad para que las enfermeras expertas y formadas en cuidados oncológicos puedan liderar el proceso asistencial y realizar el seguimiento, la intervención adecuada y la derivación pertinente a los profesionales que corresponda. Sin embargo, este modelo de atención dirigido por enfermeras no se ha desarrollado ni implementado en todos los países y sigue faltando evidencia que avale a la enfermera como garante del proceso y coordinadora de la red asistencial tras un proceso oncológico. Por ello, Monterosso, L et al. [4] realizan esta revisión sistemática y meta-análisis con el objetivo de determinar la efectividad de los modelos de atención a supervivientes de cáncer liderados por enfermeras, a través de resultados informados por los propios pacientes.

En primer lugar, para valorar la validez interna de la revisión sistemática, se llevó a cabo una lectura crítica usando como documento de referencia la declaración PRISMA.

Para ello, como criterios primarios, se comprobó que el tema fuera claro. En este caso el objetivo de la revisión sistemática era determinar la eficacia de los

modelos de atención a personas supervivientes de cáncer dirigidos por enfermeras, a través de resultados informados por los propios pacientes. Se tuvieron en cuenta los estudios incluidos, que dado que no se limitaba a ensayos clínicos controlados aleatorizados, sino que además incluía otro tipo de ensayos y estudios controlados antes-después, implicaría que el nivel de evidencia aportado en la revisión sería de menor grado. Por otro lado, la revisión de las estrategias de búsqueda no garantizaba el riesgo de sesgo de publicación, ya que se limitaron al idioma en inglés y no complementaron la búsqueda con revisión secundaria a partir de los estudios seleccionados. Además, no se encuentra descrito en el artículo las medidas de resumen de los estudios originales mostrando únicamente la diferencia de medias para realizar el meta-análisis. En cuanto a los criterios secundarios, se incluyeron en la revisión veintiún estudios tumor-específico de los supervivientes. Se valoró la calidad de estos estudios con las herramientas del Joanna Briggs Institute para controlar los posibles sesgos, siendo clasificados todos los artículos como de alto o incierto riesgo de sesgo por el cegamiento del personal de tratamiento. En cuanto a la realización del meta-análisis, se puede considerar razonable su realización ya que se incluyeron los resultados de siete ensayos que informaban sobre la calidad de vida y se encontró una función cognitiva y social más alta en pacientes supervivientes que recibieron la intervención dirigida por Enfermería (a los 4 – 6 meses) y una reducción significativa de los síntomas de fatiga tras completar la intervención. Aunque también se encontró que la pérdida de apetito (a los 4 – 6 meses) fue significativamente menor en el grupo control. La interpretación de los datos se realizó de forma objetiva enmarcándolos en el contexto de la hipótesis. Como se observa en los forest plot del meta-análisis, se aprecian diferencias significativas ($p<0,05$) a favor del grupo de intervención en cuanto a la calidad de vida de la función cognitiva en el periodo de 4 a 6 meses (4,04 [0,59 , 7,50]), en la calidad de vida de la función social en el periodo de 4 a 6 meses (3,06 [0,14 , 5,97]) y en la disminución de síntomas de fatiga tras terminar la intervención (-4,45 [-7,93 , -0,97]). También se aprecian diferencias significativas a favor del grupo control en cuanto a la pérdida de apetito de los 4 a 6 meses durante la intervención (4,43 [0,08 , 8,78]). Apreciándose una heterogeneidad baja ($I2 < 50\%$) en cada uno de estos subgrupos mencionados.

La población de referencia de los estudios primarios seleccionados en la revisión sistemática, son pacientes adultos (≥ 18 años) diagnosticados de cáncer que hace menos de 2 años que terminaron el tratamiento. Esa misma población podría extrapolarse a la población adulta española tras el tratamiento oncológico pertinente. Se tuvieron en cuenta los estudios en los que la atención a los supervivientes de cáncer fue liderada por enfermeras en comparación con otro tipo de modelo (atención médica, atención general…). Además, esta revisión aportó de forma adicional, tres análisis económicos en los que se ponía en valor que aquellos modelos de atención a supervivientes de cáncer dirigidos por enfermeras suponían un ahorro en el coste medio anual y suponían un menor número de visitas hospitalarias en el seguimiento tras la cirugía.

Como valoración global, la revisión sistemática presenta una válida calidad metodológica y unos resultados que reflejan un avance en la atención sanitaria y en el desarrollo de la Enfermería, abalando la mejora en la atención y salud del paciente adulto superviviente de cáncer. En el caso de España, la enfermera gestora de casos podría ser un perfil similar al propuesto por la revisión, en el que la enfermera coordina el proceso y ofrece atención especializada a las necesidades específicas de los pacientes tras superar un proceso oncológico [5]. Sin embargo, habría que continuar investigando sobre los beneficios de estos nuevos modelos de atención, generando mayor nivel de evidencia que permita mejorar la calidad de los servicios sanitarios y fomentar la salud y bienestar de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Mallone S et al. Methodological aspects of estimating rare cancer prevalence in Europe: the experience of the RARECARE project. Cancer epidemiol. 2013; 37(6):850-856. DOI: 10.1016/j.canep.2013.08.001

2. Vivar C. Cancer survival care plan: A challenge in primary health care. Aten Primaria. 2010; 42(7):354–55. DOI: 10.1016/j.aprim.2010.04.002

3. Halpern et al. Models of Cancer Survivorship Care: Overview and Summary of Current Evidence. J Oncol Pract. 2014; 11(1): e19 – e27. DOI: 10.1200/JOP.2014.001403

4. Monterosso L, Platt V, Bulsara M, Berg M. Systematic review and meta-analysis of patient reported outcomes for nurse-led models of survivorship care for adult cancer patients. Cancer Treatment Reviews. 2019. DOI: 10.1016/j.ctrv.2018.12.007

5. Morales-Asencio, JM. Gestión de casos y cronicidad compleja: conceptos, modelos, evidencias e incertidumbres. Enferm Clin. 2014; 24 (1): 23-34. DOI: 10.1016/j.enfcli.2013.10.002