



# Medicina de Familia

## SEMERGEN

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## CARTA AL DIRECTOR

### La calidad en la asistencia sanitaria del paciente oncológico en atención primaria. Situación actual y propuestas de mejora



### Health Care Quality on oncological patient in Primary Care. Current status and improving proposals

Sr. Director:

De acuerdo con el informe «La carga del cáncer en España 2018»<sup>1</sup> editado por la Sociedad Española de Oncología Médica, la realidad actual plantea el escenario de que al menos 600 000 españoles padecieron esta enfermedad en los últimos cinco años, estimándose que esta cifra aumentará en 2035 hasta llegar a los 315 413 nuevos casos. La actual problemática de estas cifras radica en que en los próximos años asistimos a una enfermedad con una mayor incidencia, prevalencia y de alto coste sanitario<sup>2</sup>. Por otra parte hemos de considerar que afecta globalmente a la sociedad ya que no solo representa un problema asistencial, sino en otros ámbitos (económico, epidemiológico y sociodemográfico)<sup>3</sup>. Analizando los datos anteriores se plantean tres factores que conforman un auténtico desafío asistencial en los próximos años: costes sanitarios, amenazas para la sostenibilidad del sistema sanitario y aumento de la supervivencia.

En lo referente a los cuidados primarios, los costes sanitarios podrían desglosarse en costes indirectos e intangibles<sup>4</sup>.

El coste indirecto<sup>5</sup> haría referencia al impacto social, manifestado en la afectación de la calidad de vida, mortalidad prematura, pérdida de productividad debido a las incapacidades temporales o permanentes y afectación familiar (aparición de la figura del «cuidador») con un impacto económico aproximado de 7 500 millones de euros anuales<sup>6</sup>.

Desde el punto de vista de la sostenibilidad del actual sistema sanitario, dado que se trata de una enfermedad con tendencia a la cronicación, el aumento de la presión asistencial implica la necesidad de una profunda revisión del actual modelo asistencial de Atención Primaria.

Por último, el aumento progresivo de la supervivencia conllevaría la aparición de nuevos problemas derivados del envejecimiento de los pacientes y las consecuentes repercusiones sanitarias y sociales, que conllevaría una afectación

de todo el entorno familiar, por lo que la incidencia de afectados se multiplicaría por cuatro<sup>7</sup>.

Para garantizar una adecuada CA, se precisaría de una necesaria reforma del proceso asistencial del paciente oncológico, con la introducción de nuevas medidas asistenciales especialmente en el área de cuidados primarios. Algunas de ellas, basadas en la promoción de la salud, ya están puestas en práctica (campañas de prevención, educación sanitaria...). Sin embargo aún se precisa de la implementación de nuevas medidas que trascienden el ámbito sanitario tales como:

- -Concienciación social y de las autoridades sanitarias considerando al paciente oncológico como un sujeto que precisa un apoyo permanente en todas las fases de la enfermedad.
- -Aumento de las opciones terapéuticas promoviendo la detección temprana.
- -Investigación de resultados en salud, mensurables y unificados en cada uno de los centros asistenciales con el objetivo de identificar prácticas eficaces y modelos a imitar.
- -Mayor implicación de la Atención Primaria en el paciente oncológico, ya que constituye la red asistencial más cercana al mismo. Se precisaría de la incorporación de la misma no solamente en fases tempranas (p. ej. campañas de screening en el carcinoma colorrectal, lucha frente al tabaquismo...) ya existentes, sino en la asistencia del paciente en todas las fases de la enfermedad, principalmente en lo concerniente a las últimas fases de la vida, a través del desarrollo de un plan integral de cuidados paliativos. Es fundamental la implantación de un circuito coordinado entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, para mejorar tres factores: diagnóstico precoz, correcta derivación e implicación en el seguimiento<sup>8</sup>.
- -Puesta en marcha de registros validados y coordinados, orientados principalmente hacia la evaluación de las dos variables de mayor impacto: años de vida ganados o supervivencia (la principal) y calidad de vida de los mismos, que eviten la variabilidad<sup>9</sup>.

En conclusión, la mejora de la CA al paciente oncológico precisa de la concienciación de que se trata de una enfermedad de carácter transversal, por lo que las medidas de mejora han de superar el ámbito meramente sanitario

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.03.011>

1138-3593/© 2022 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

e implicar globalmente a la sociedad, lo que precisa de un nuevo enfoque en su tratamiento. En este aspecto la Atención Primaria puede y debe de erigirse como eje vertebrador en todo el proceso asistencial.

## Bibliografía

1. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. Las Cifras del Cáncer en España. 2018. Madrid: SEOM;2017 [consultado 20 Nov 2017]. Disponible en: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las\\_Cifras\\_del\\_cancer\\_en\\_Espana\\_2018.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana_2018.pdf).
2. ISCIII: Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Madrid; 2017 [consultado 3 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/-unidades/centro-nacional-de-epidemiologia.shtml>.
3. INSS: Instituto Nacional de Seguridad Social [Internet]. Madrid; 2017 [consultado 20 Nov 2017]. Disponible en: [http://www.segsocial.es/Internet\\_1/LaSeguridadSocial/Quienes\\_somos/InstitutoNacionalde29413/index.htm](http://www.segsocial.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/Quienes_somos/InstitutoNacionalde29413/index.htm).
4. Fitzmaurice C, Allen C, Barber RM, Barregard L, Bhutta ZA, Brenner H, et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol* [Internet]. 2017;3:524–48, <http://oncology.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamaoncol.2016.5688>.
5. Oliva Moreno J. La valoración de costes indirectos en economía de la salud. [consultado 1 Nov 2017]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/6688/1/9917>.
6. Koopmanschap MA, van Exel JNA, van den Berg B, Brouwer WBF. An overview of methods and applicationsto value informal care in economic evaluations of healthcare. *Pharmacoeconomics* [Internet]. 2008.
7. Fernández de Larrea-Baz N, Álvarez-Martín E, Morant-Ginestar C, Gènova-Maleras R, Gil Á, Pérez-Gómez B, et al. Burden of disease due to cancer in Spain. *BMC Public health*. 2009 [consultado 1 Nov 2017]; Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-42#Bib1>.
8. Patel MI, Sundaram V, Desai M, Periyakoil VS, Kahn JS, Bhattacharya J et al. Effect of a Lay Health Worker Intervention on Goals-of-Care Documentation and on Health Care Use, Costs, and Satisfaction Among Patients With Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol*. 2018. Jul 26.
9. Honda K. Measuring financial toxicity in japanese cancer patients. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2018;45:785–8.

J.D. Sánchez López<sup>a,\*</sup>, F. Luque Martínez<sup>b</sup>  
y J. Cambil Martín<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Comité Ético de Investigación de Granada, Grupo de Investigación CTS-479 sobre el carcinoma oral, Granada, España*

<sup>b</sup> *Formación del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Comité Ético de Investigación de Granada, Granada, España*

<sup>c</sup> *Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:  
[josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es)

(J.D. Sánchez López).