

DIAGNÓSTICO DE LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN PALIATIVA EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO VERSUS HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

DIAGNOSIS OF THE COMPLEXITY OF PALLIATIVE CARE DELIVERED AT HOME VERSUS CONVENTIONAL TREATMENT IN HOSPITAL

*Salvador Martín-Utrilla^a, Antonio Villasana-Sarabia^b,
Paula Gallart-Gómez^c y Antonio Mancheño-Alvaro^d*

Fechas de recepción y aceptación: 12 de marzo de 2016, 19 de abril de 2016

Resumen: Objetivo: describir los elementos que determinan la complejidad en pacientes con necesidad de atención paliativa ingresados en hospitalización a domicilio (HADO) o en una sala de oncología médica.

Material y métodos: estudio observacional en una muestra de 116 pacientes (82 ingresados en HADO y 34 ingresados en una sala de oncología médica, todos del Hospital de la FIVO), mediante la herramienta IDC-Pal de la Junta de Andalucía. Se han utilizado como fuentes de información la entrevista con el personal sanitario responsable y la revisión de las historias clínicas.

Resultados: en HADO, el 79 % de los pacientes presentaron situación altamente compleja, y el 17 %, una situación compleja. En la sala de oncología médica, el 94 % presentaron una situación altamente compleja y el 6 % una situación compleja.

Conclusiones: la herramienta IDC-Pal es de fácil utilización para detectar la complejidad en las situaciones de necesidad de atención paliativa en pacientes ingresados. Todos los pacientes presentan criterios de complejidad y alta complejidad, con una media de

^a Doctor en Medicina. Oncólogo. Fundación Instituto Valenciano de Oncología (FIVO).

Correspondencia: Fundación Instituto Valenciano de Oncología - FIVO. Calle Profesor Beltrán Báguena, 8. 46009 Valencia. España.

E-mail: salvador.martin@ucv.es

^b Graduado en Enfermería. Fundación Instituto Valenciano de Oncología (FIVO).

^c Graduado en Enfermería. Hospital Casa de la Salud (Valencia).

^d Doctor en Medicina. Oncólogo. Fundación Instituto Valenciano de Oncología (FIVO).



cinco criterios por paciente, por lo que, según el IDC-Pal, todos deberían recibir atención de equipos especializados.

Palabras clave: cuidados paliativos, hospitalización a domicilio, cuidados paliativos domiciliarios.

Abstract: Objective: to describe the elements that determine the complexity in patients in palliative care admitted to Hospital at Home (HADO) or in a room of medical oncology.

Methods: observational study in a sample of 116 patients (82 and 34 admitted to HADO admitted to a room of medical oncology, all of the Hospital FIVO) by IDC-Pal tool Andalusian. They have been used as sources of information, the interview with the responsible medical personnel and review of medical records.

Results: In HADO, 79 % of patients presented highly complex situation and 17 % complex situation. In the room of Medical Oncology, 94% had a situation highly complex and 6% a complex situation.

Conclusions: the IDC-Pal tool is easy to use utility to detect complexity in need situations for palliative care patients admitted. All patients presented criteria of complexity and high complexity, with a median of five criteria per patient, which according to IDC-Pal, everyone should receive specialized care teams.

Keywords: palliative care, home hospitalization, domiciliary palliative care.

INTRODUCCIÓN

Se calcula que, en países desarrollados, aproximadamente un 60 % de las personas que fallecen lo hacen por enfermedades crónicas progresivas, en las que se incluyen las enfermedades avanzadas y terminales¹. McNamara propone un método para estimar la población que es susceptible de necesitar cuidados paliativos². Este método se basa en contabilizar los fallecimientos por diez causas previamente seleccionadas. Estas causas son: cáncer, insuficiencia cardiaca, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, EPOC, ELA y enfermedades de la motoneurona, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, enfermedad de Alzheimer y SIDA.

Utilizando este método, según la Estrategia de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid¹, se estima que en España, entre un 20 y un 25 % de la población que fallece anualmente precisaría cuidados paliativos.



Complejidad en los cuidados paliativos

Un paciente complejo es aquel que sufre comorbilidad somática y psicosocial, por lo que requiere continuamente ajustes de los diferentes tipos de cuidados³.

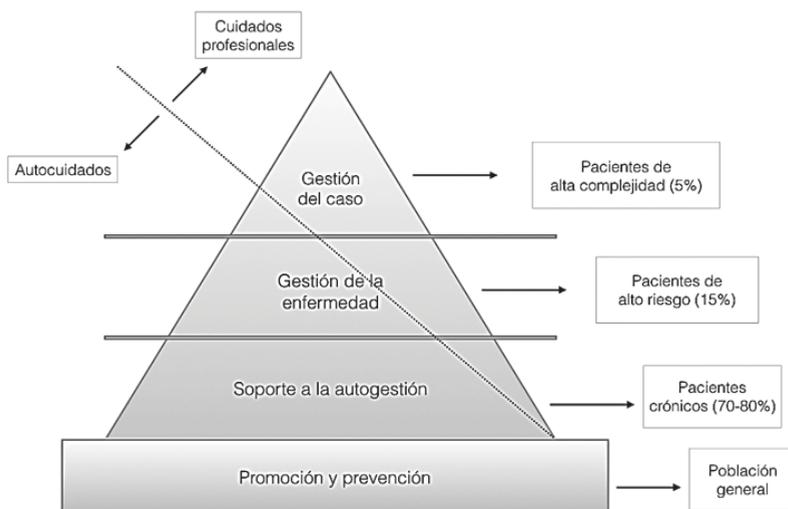
La complejidad puede establecerse basándose en criterios claros como pueden ser edad joven o la presencia de síntomas refractarios, aunque también puede aparecer de manera brusca por un deterioro de una situación que estaba estable. Por lo tanto, habrá pacientes con criterios muy claros, pero también los habrá con menos complejidad que podrán sufrir descompensaciones, aportándoles pues, complejidad⁴.

Además de todo esto, está estrechamente ligada a la valoración multidimensional de la persona, por lo que no hay que centrarse solo en los aspectos físicos, sino en todo el paciente de manera íntegra. Se deben identificar los fenómenos que acontecen en el problema de salud, sus causas y sus consecuencias⁵.

La demanda de los cuidados paliativos se incrementa sobre todo en las situaciones en las que hay mayor complejidad. En estos casos, deben ser los recursos específicos los que ofrezcan a cada paciente el tratamiento más adecuado a su situación⁶.

Por todo esto, desde el punto de vista organizativo, actualmente los cuidados paliativos desarrollan modelos de atención complementarios que se basan en los niveles de complejidad^{6,7}.

FIGURA 1
Pirámide de Kaiser



Fuente: Elaboración propia⁸.



La pirámide de Kaiser (figura 1) es el modelo que más se emplea para definir las estrategias de gestión del paciente. Categoriza a los pacientes según su nivel de complejidad para hacer una gestión eficiente de los recursos sanitarios⁸.

El instrumento diagnóstico de la complejidad de los cuidados paliativos (IDC-Pal)⁹ es una herramienta diagnóstica de la complejidad diseñada para determinar las causas de esta complejidad.

Desde el Grupo de Trabajo en Cuidados Paliativos de la Sociedad Española de Hospitalización a Domicilio⁴, se detecta el aumento de pacientes en situación terminal para control de síntomas en estas unidades. En muchos casos, esta demanda se acentúa debido a la escasez de unidades específicas de cuidados paliativos.

En el seno de este grupo, y para la identificación de los pacientes subsidiarios de necesidad de atención paliativa y su nivel de complejidad en los pacientes hospitalizados y en régimen de hospitalización a domicilio, se plantea este estudio.

Los objetivos del estudio son describir los elementos de complejidad en pacientes con necesidad de atención paliativa ingresados en hospitalización a domicilio o en una sala de oncología médica mediante la valoración del instrumento IDC-Pal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, realizado en pacientes con necesidad de atención paliativa, en régimen de hospitalización a domicilio o ingresados en la sala de oncología médica de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología (en adelante, FIVO), que presenten los criterios de inclusión siguientes: ser mayor de 18 años, prestar consentimiento informado, estar ingresado en la hospitalización a domicilio o en la sala de oncología médica de la FIVO y tener necesidad de atención paliativa.

Para seleccionar la muestra, se realizó un muestreo consecutivo de los pacientes que ingresan en ambos servicios mencionados, desde el 1 hasta el 28 de febrero del 2015, para la hospitalización a domicilio, y del 1 de junio al 15 de octubre, para la sala de oncología médica. El tamaño muestral que se consiguió es de $n = 116$, de los que 82 son de la sala de oncología médica, y 34, de la hospitalización a domicilio.

A la hora de recoger los datos, la herramienta utilizada fue la IDC-Pal⁹. El instrumento diagnóstico de la complejidad de los cuidados paliativos (IDC-Pal) es una herramienta diagnóstica de la complejidad en pacientes con enfermedad en fase avanzada y terminal, que comprende aquellas situaciones o elementos de complejidad susceptibles de ser identificados tras la valoración de la unidad paciente-familia. Lo componen 35 criterios diferenciados en 3 esferas, según sean dependientes del paciente, de la familia y



de la organización sanitaria. Cada criterio tiene un nivel de complejidad que puede ser complejo o altamente complejo, los cuales definirán la situación global del paciente en tres posibles resultados: situación no compleja/compleja/altamente compleja.

Consideraciones éticas

Antes de que el paciente pase a formar parte del estudio, se le informa del objetivo de este y se le aporta el consentimiento informado que deberá firmar antes de empezar con el estudio.

Se garantiza la confidencialidad de los datos personales obtenido, así como la consulta de las historias clínicas según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El tratamiento de toda la información obtenida en el estudio está regulado por las leyes nacionales e internacionales de datos y de confidencialidad.

El proyecto cuenta con el informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología.

Análisis estadístico

Se han utilizado como fuentes de información, en primer lugar, las entrevistas con los facultativos responsables de cada paciente y, en segundo lugar, las historias clínicas.

Para la evaluación estadística de los datos, se utiliza el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*); para la obtención de frecuencias absolutas y relativas, Ji-cuadrado, test exacto de Fisher, ANOVA y t de Student.

RESULTADOS

En HADO, con una muestra de 82 pacientes, 65 de ellos (79 %) presentaron situación altamente compleja; 14 (17 %), situación compleja, y 3 (4 %), situación no compleja (figura 2).



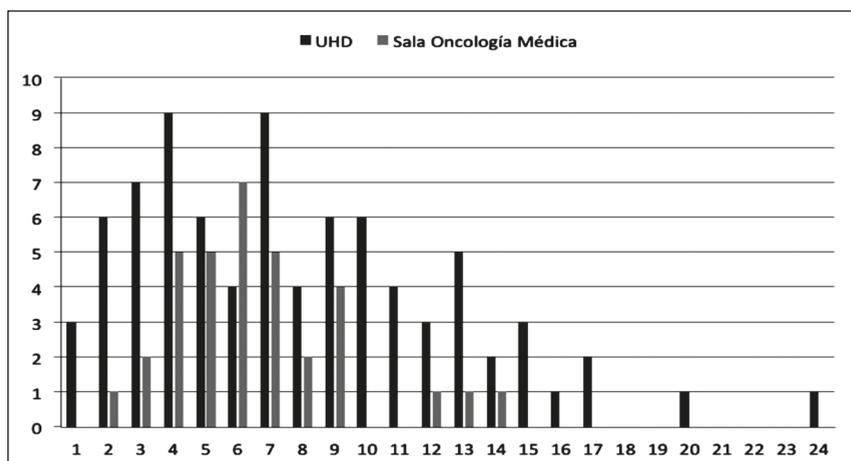
FIGURA 2
Muestra total y resultados globales

Diagnóstico de complejidad en pacientes con necesidad de atención paliativa	
Pacientes que prestan CI en la HADO n = 82	Pacientes que prestan CI en la sala de oncología médica n = 34
Situación no compleja 3 pacientes	Situación no compleja 0 pacientes
Situación compleja 14 pacientes	Situación compleja 2 pacientes
Situación altamente compleja 65 pacientes	Situación altamente compleja 32 pacientes

Fuente: elaboración propia.

La media de elementos de complejidad por pacientes fue de 5, con un pico de 13 criterios (gráfico 1).

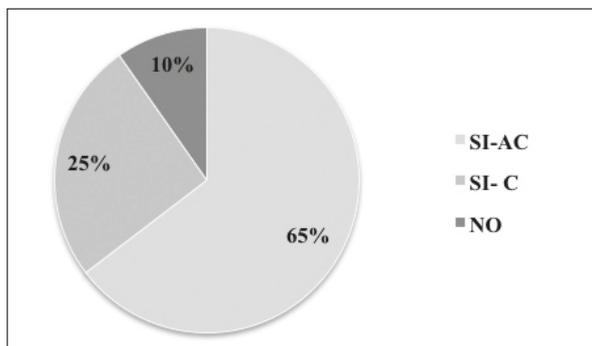
GRÁFICO 1
Número de elementos de complejidad/alta complejidad por paciente en HADO versus sala de oncología médica



Dentro de cada dimensión de la herramienta IDC-Pal, los resultados obtenidos han sido:

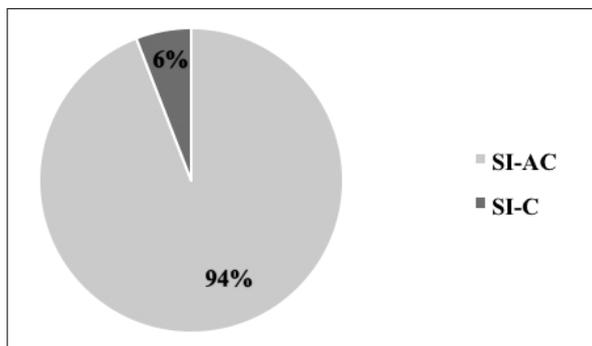
- En HADO (muestra total de 82 pacientes), para la situación clínica, 53 pacientes obtuvieron alta complejidad, 21 complejidad y 8 no presentaron complejidad (gráfico 2).

GRÁFICO 2
Situación de complejidad dependiente de la situación clínica en HADO



- En cuanto a los resultados en la sala de oncología (muestra total de 34 pacientes), para la situación clínica, 32 presentaron alta complejidad y 2, complejidad (gráfico 3).

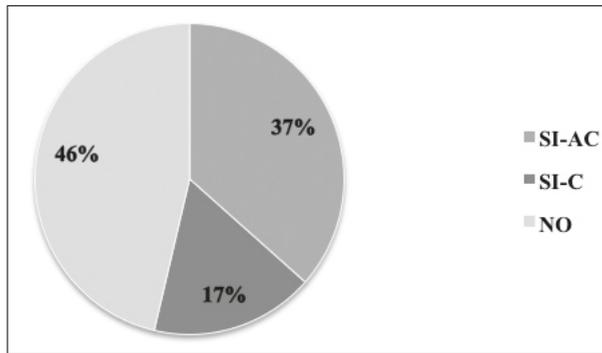
GRÁFICO 3
Situación de complejidad dependiente de la situación clínica en sala de oncología



- Para la dimensión dependiente de la situación psicoemocional, en HADO se ha obtenido que 30 pacientes presentaron alta complejidad, 14 complejidad y 38 no presentaron complejidad (gráfico 4).

GRÁFICO 4

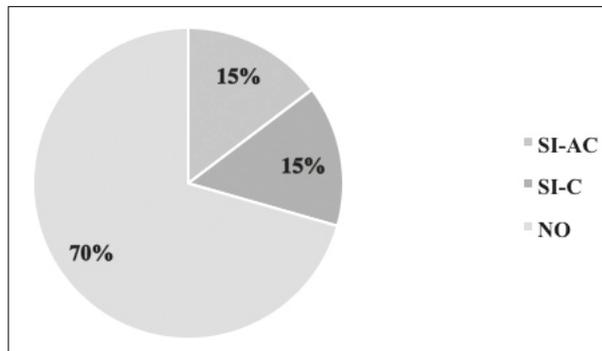
Situación de complejidad dependiente de la situación psicoemocional en HADO



- Mientras que en la sala de oncología, 5 pacientes obtuvieron una situación altamente compleja, otros 5, compleja, y 24 no obtuvieron una situación de complejidad (gráfico 5).

GRÁFICO 5

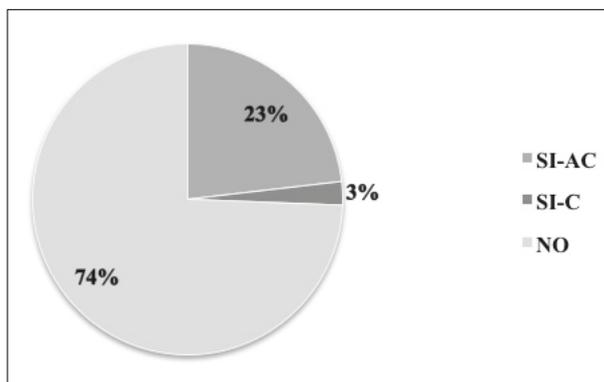
Situación de complejidad dependiente de la situación psicoemocional en sala de oncología



- En cuanto a la esfera dependiente de la familia y el entorno, 19 obtuvieron una situación altamente compleja; 2, compleja, y 61, no compleja (gráfico 6).

GRÁFICO 6

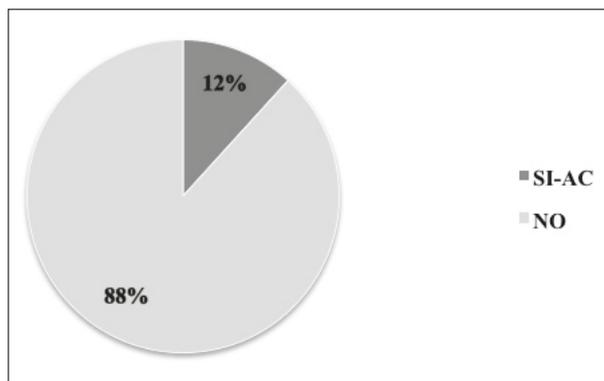
Situación de complejidad dependiente de la familia y el entorno en HADO



- Con respecto a la dimensión dependiente de la familia y del entorno, 4 pacientes presentaron alta complejidad; ningún paciente complejidad, y 30 resultaron no complejos (gráfico 7).

GRÁFICO 7

Situación de complejidad dependiente de la familia y el entorno en sala de oncología



DISCUSIÓN

Este trabajo se enmarca en un estudio piloto que tiene como objetivo valorar la utilidad de la herramienta IDC-Pal, de diagnóstico de la complejidad, en el contexto asistencial de un dispositivo especializado de cuidados paliativos (HADO) y de una sala de hospitalización.

Antes de comenzar la discusión de los resultados obtenidos, debemos comentar que al realizar el estudio se han podido cometer algunos sesgos. Por un lado, los diferentes tamaños muestrales entre HADO y sala de oncología médica; por otro lado, la recogida de datos se realizó en momentos diferentes, y, por último, el trabajo se realizó en un único hospital, además de ser un hospital monográfico de pacientes oncológicos.

Para empezar a evaluar la complejidad de un paciente, en primer lugar es preciso responder a la pregunta: “¿Este paciente necesita cuidados paliativos?”, es decir, valorar la necesidad de cuidados de soporte o paliativos. Para responder a esta pregunta, se está validando una herramienta llamada SPICT (*Supportive & Palliative Care Indicators Tool*, por sus siglas en inglés). Esta herramienta permite identificar a los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas en riesgo de deterioro de su salud y fallecimiento. Destacamos que es una herramienta para el profesional sanitario.

Diagnosticar las causas de complejidad en pacientes oncológicos es una tarea obligada para todos los profesionales sanitarios, ya que esta es mayor o menor según las esferas que tenga afectada el paciente, de ahí la importancia de la valoración holística.

Para llevar a cabo la identificación de las causas que pueden hacer a un paciente complejo, existe una herramienta descrita en *Complejidad asistencial en la atención al final de la vida: criterios y niveles de intervención en atención comunitaria de salud*, que tiene como objetivo definir la complejidad en la atención al final de la vida y los criterios relacionados y proponer, en función de su agrupación por niveles de complejidad, un modelo marco de intervención de los profesionales de la atención primaria de salud y de los recursos paliativos específicos, mediante un procedimiento cualitativo tipo Delphi. Parten del modelo de necesidades de pacientes y familias y obtienen seis áreas de complejidad que son: necesidades físicas, psicoemocionales, socio-familiares, espirituales, relacionadas con la muerte y aspectos éticos. Cada criterio se agrupa en tres niveles de complejidad (baja, media y alta).

La conclusión de este estudio es la necesidad de saber diferenciar entre situaciones habitualmente complejas y criterios de complejidad, y que el modelo que proponen podría resultar útil para facilitar la colaboración asistencial entre profesionales.

En este estudio, se han analizado en todos los pacientes las causas de complejidad que presentan, utilizando la herramienta IDC-Pal, en cada uno de los servicios comentados anteriormente.



TABLA 1
Comparación de resultados HADO versus sala de oncología. Situación general

	<i>Unidad de hospitalización domiciliaria</i>	<i>Sala de oncología</i>
Situación altamente compleja	65 (79 %)	32 (94 %)
Situación compleja	14 (17 %)	2 (6 %)
Situación no compleja	3 (4 %)	0

En el estudio de hospitalización domiciliaria, con una muestra de $n = 82$, el 79 % de los pacientes presenta criterios de alta complejidad, que corresponden a 65 pacientes en los que la media de criterios de complejidad es de 4, en comparación con este trabajo en el que hemos tenido un 94,1 % de pacientes con criterios de alta complejidad. Este resultado puede ser debido a que los pacientes ingresados en la sala de hospitalización pueden presentar más criterios de alta complejidad que los ingresados en hospitalización domiciliaria.

TABLA 2
Comparación de resultados UHD versus sala de oncología. Situación clínica

	<i>Unidad de hospitalización domiciliaria</i>	<i>Sala de oncología</i>
Complejidad dependiente de la situación clínica	53 AC (65 %)	32 AC (94 %)
	21 C (25 %)	2 C (6 %)
	8 No C (10 %)	0 No C

Respecto a la situación clínica, como vemos, en la sala de oncología, el 94 % de los pacientes presenta una situación altamente compleja respecto al 65 % en la UHD. En



esta esfera, los ítems que indican alta complejidad son los referidos a síntomas urgentes y de difícil control o refractarios. Por esto, podemos pensar que en el hospital existen más casos altamente complejos, ya que estas situaciones de urgencia son más difíciles de manejar en el domicilio por los recursos, la necesidad de pruebas, etc.

Por otro lado, y siguiendo la misma línea, la situación compleja, encontramos un 25 % en UHD frente a un 6 % de los pacientes en sala de oncología; los ítems que, en este caso, indican complejidad son situaciones clínicas que generalmente en el domicilio se puedan tratar.

TABLA 3
Comparación de resultados HADO versus sala de oncología. Situación psicoemocional

	<i>Unidad de hospitalización domiciliaria</i>	<i>Sala de oncología</i>
Complejidad dependiente de la situación psicoemocional	30 AC (37 %)	5 AC (15 %)
	14 C (17 %)	5 C (15 %)
	38 No C (46 %)	24 No C (70 %)

En relación con la dimensión psicoemocional, llama la atención la diferencia de los resultados. Respecto a la situación altamente compleja, se evidencia un mayor diagnóstico en la HADO (30 pacientes diagnosticados en HADO frente a 5 pacientes en la sala de oncología), ya que no existen otros estudios que traten lo psicoemocional en este tipo de pacientes y que, además, hay pocas herramientas para valorarla, podemos pensar, en primer lugar, que el domicilio es un entorno favorecedor a la hora de detectar problemas en esta esfera. Tras haber realizado este estudio y conocer la metodología que lleva a cabo cada planta, puede ser interesante comparar la forma de trabajo que se lleva a cabo en la HADO, donde el equipo sanitario trabaja conjuntamente a diario, y la forma de trabajo que tiene la sala de oncología en la que el equipo sanitario no tiene una comunicación estrecha, posiblemente por la carga de trabajo. Por todo esto, podemos pensar que en el domicilio se puede valorar mejor esta dimensión, y que una buena formación y comunicación interdisciplinar podría ayudar a detectarla.



TABLA 4
*Comparación de resultados HADO versus sala de oncología.
 Situación dependiente del entorno y la familia*

	<i>Unidad de hospitalización domiciliaria</i>	<i>Sala de oncología</i>
Complejidad de la situación dependiente del entorno y la familia	19 AC (23 %)	4 AC (12 %)
	2 C (2 %)	0 C
	61 No C (74 %)	30 No C (88 %)

Dentro de la esfera dependiente de familia y entorno en hospitalización domiciliaria, un 65 % de los pacientes presentaron una situación de complejidad relacionada con esta esfera, un porcentaje inmensamente mayor que en el estudio de hospitalización convencional, en el que tenemos un resultado de cuatro pacientes con complejidad (12 %), lo que nos puede hacer pensar que en la hospitalización a domicilio se detectan más los problemas relacionados con la familia y el entorno, debido a la propia naturaleza de este programa, en el que la familia cobra un papel fundamental en la atención al paciente con necesidades paliativas.

CONCLUSIONES

IDC-Pal es una herramienta sencilla y rápida para decidir la derivación de pacientes a recursos específicos de CP y para el manejo de estos dentro de la UHD. Nuestra hospitalización a domicilio ofrece atención paliativa a pacientes de alta complejidad, en ocasiones con numerosos elementos. El personal sanitario (médicos y enfermeras) debe ser capaz de valorar con estos criterios la situación psicosocial y el entorno socio-familiar del paciente con necesidad de atención paliativa en su domicilio. La herramienta IDC-Pal es de utilidad para detectar la alta complejidad en pacientes ingresados en la sala de oncología médica del hospital de la FIVO. Todos los pacientes presentan criterios de complejidad y alta complejidad, con una media de cinco criterios por paciente, por lo que, según el IDC-Pal, todos deberían recibir atención de equipos especializados.



Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid, 2010. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. [Consultado el 23 de diciembre del 2015]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DPlan_Cuidados_Paliativos.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352856122126&cssbinary=true
2. McNamara B, Rosenwax LK, Holman CD. A method for defining and estimating the palliative care population. *J Pain Symptom Manage*, 2006; 32: 5-12.
3. Marco Amigot JJ. *Análisis de la complejidad asistencial y de la utilidad del Interned en una unidad domiciliaria de cuidados paliativos*, 2013.
4. Gómez Batiste X, Tuca Rodríguez A, Codorniu Zamora N, Espinosa Rojas J. *Criterios de complejidad de enfermos avanzados y terminales e intervención de equipos específicos de Cuidados Paliativos*. [Internet]. Disponible en: <http://www.iconcologia.net>.
5. Benítez del Rosario MA, Martín AS. Cuidados paliativos y atención primaria: aspectos de organización. *Springer Science & Business Media*, 2000.
6. Fernández López A, Sanz Amores R, Cía Ramos R, Boceta-Osuna J, Martín-Roselló M, Duque-Granado A et al. *Criterios y niveles de complejidad en Cuidados Paliativos*. *Medicina paliativa*, 2008; 15 (5): 287-292.
7. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmser P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care*, 1991; 7 (2): 6-9.
8. Martín-Roselló ML, Fernández-López A, Sanz-Amores R, Gómez-García R, Vidal-España F, Cía Ramos R. IDC-Pal (Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos) © Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales. Fundación Cudeca. Accesible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/IDCPal> y <http://goo.gl/dVZh3l>
9. Apezetxea Celaya A. Cuidados Paliativos. *SEHAD*. Disponible en: http://www.sehad.org/docs/grupos_de_trabajo_sehad.pdf
10. Esteban Péreza M, Concepció Graub I, Castells Trilla G, Bullich Marínc Í, Busquet Durand X, Aranzana Martínez A et al. Complejidad asistencial en la atención al



final de la vida: criterios y niveles de intervención en atención comunitaria de salud.
Medicina Paliativa, 2012; 22 (2): 69-80.

11. Highet G, Crawford D, Murray SA, Boyd K. Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. *BMJ Support Pall Care*, 2014; 4 (3): 285-290. doi: 10.1136/bmjspcare-2013-000488



