

SITUACIÓN DE LA ONCOLOGÍA MÉDICA EN ESPAÑA: HOSPITALIZACIÓN

David Vicente Baz, Alberto Rodríguez Jiménez, Álvaro Montaña Periañez
Servicio de Oncología Médica.
Hospital General Juan Ramón Jiménez. Huelva.

INTRODUCCIÓN

Hoy día, la Oncología Médica constituye una sólida especialidad, contándose entre las más importantes de los hospitales españoles, en base al volumen de pacientes atendidos, gasto generado y repercusión social de sus actuaciones.

Históricamente, las Unidades de Oncología Médica se iniciaron durante los años setenta en el seno de Servicios de Medicina Interna, Radioterapia y Hematología fundamentalmente.

El importante papel que pueden asumir las áreas de encamamiento en el seno de los Servicios y/o unidades de Oncología Médica, depende de varios factores. Uno de los más relevantes es poder dar apoyo logístico al resto del Servicio, facilitando la disponibilidad de camas libres de forma continuada, que permita dar respuesta rápida a las demandas que provienen de otras áreas del Servicio, como consultas externas, hospital de día y de los diferentes programas domiciliarios de asistencia al paciente en fase sintomática y paliativa.

SITUACIÓN GLOBAL DE LA HOSPITALIZACIÓN EN ONCOLOGÍA MÉDICA

En líneas generales, el tipo de paciente oncológico que suele estar ingresado en una planta de Oncología Médica, se puede clasificar dentro de los siguientes grupos:

- Pacientes en fase de estudio, cuyos procedimientos diagnósticos no pueden llevarse a cabo o no conviene realizarlos ambulatoriamente.



- Pacientes recibiendo quimioterapia, cuya complejidad o duración no permite su administración en el hospital de día.
- Pacientes en tratamiento antineoplásico, que precisan ser ingresados para resolver episodios de toxicidad grave, inherentes al tratamiento farmacológico, radioterápico, o como sucede últimamente, que involucre a ambos tratamientos de forma simultánea.
- Pacientes con episodios intercurrentes, que precisen ser atendidos ingresados.
- Pacientes en situación avanzada, con tratamiento de soporte, que están descompensados y el ajuste terapéutico no puede llevarse a cabo en su domicilio, o que por las características de la enfermedad y la situación, requieran tratamiento hospitalario.

El porcentaje de un tipo u otro de pacientes, existentes en una planta de Oncología, depende de múltiples factores: zona geográfica, existencia o no de una unidad de atención domiciliaria, existencia o no de un hospital de cuidados paliativos de larga estancia, gestión más o menos diligente de los ingresos/altas, complejidad de los pacientes tratados y horario de apertura de los hospitales de día.

Los enfermos ingresados proceden habitualmente del hospital de día, de las consultas externas de Oncología, a través de las interconsultas que solicitan otros Servicios médicos y quirúrgicos y en el 50 % de los casos del Servicio de Urgencias.

La presión de Urgencias, varía según el tamaño del hospital, oscilando entre el 33% en los hospitales de mayor tamaño y el 60% en los más pequeños. Al alta los pacientes ingresados se remitirán de nuevo al área de consultas externas, incluyendo el hospital de día de oncología, al programa de cuidados paliativos y/o al médico de atención primaria. Es evidente que se necesita hacer un esfuerzo para implementar el “continuum asistencial”, mejorando y potenciando la relación y la coordinación con Atención Primaria, dado que además de mejorar la atención del paciente, disminuye la utilización de los recursos de la asistencia especializada.

La correcta atención del paciente con cáncer, debe contar con un equipo de enfermeras y auxiliares de enfermería con conocimientos específicos sobre este tipo de pacientes, hablándose ya de la necesidad de enfermeras especialistas en oncología. Este punto es de vital importancia para el buen funcionamiento de una unidad de encamamiento (planta) de Oncología, sin embargo a menudo se incumple ocasionando numerosos problemas.



CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES Y SUS UNIDADES/ SERVICIOS DE ONCOLOGÍA MÉDICA

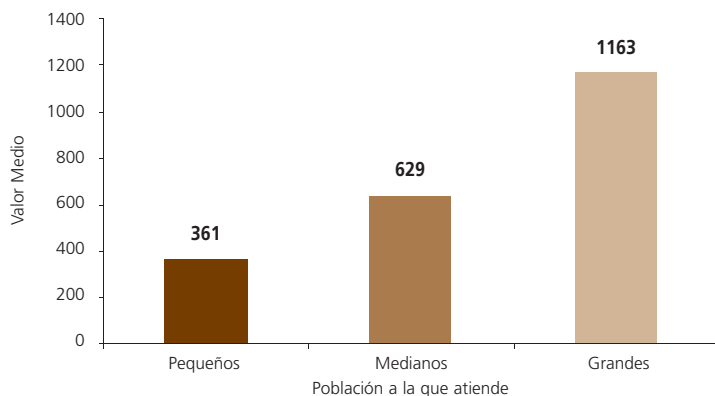
Analizaremos los datos agrupando a los hospitales según el tamaño de la población atendida, distribuyéndolos en tres categorías (tabla 1).

Tabla 1. Tamaño hospitales según población asistida

Tamaño de hospital	Población cubierta
Pequeño	0 a 250.000
Mediano	250.000 a 500.000
Grande	más de 500.000

El número de camas de estos centros hospitalarios, están relacionados, lógicamente, con el tamaño de la población asignada para recibir asistencia (figura 1).

Figura 1. N° de camas / tamaño población asistida
N° medio de camas



UNIDADES DE HOSPITALES PEQUEÑOS

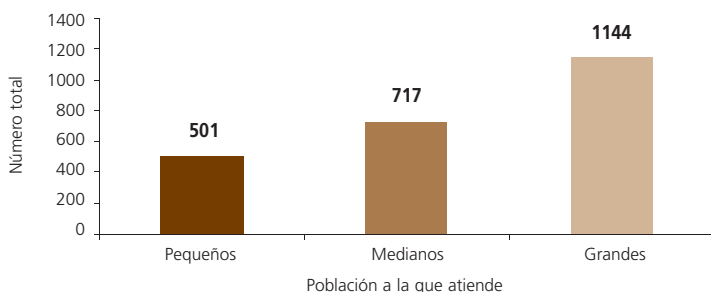
El 29% de los hospitales de la muestra pertenecen a la categoría de pequeños según el criterio establecido anteriormente. Estas Unidades, suelen dar cobertura a una población media de



182.443 personas (100.000 - 250.000) y disponen de una media de 361 camas (150 - 700), de las que 14 camas (3,9% del total), están destinadas a oncología.

Se producen una media de 501 ingresos anuales (figura 2), generando una estancia media de 8,3 días. El 56% de ellos proceden de los servicios de urgencia, repartiéndose el resto entre ingresos programados desde las consultas u otros servicios del hospital. Sólo en uno de los hospitales existe guardia de Oncología Médica, siendo atendidos los enfermos ingresados en Oncología por los médicos de urgencias o por aquellos que se ocupan de la guardia de medicina interna.

**Figura 2. N° de ingresos en oncología / año según tamaño hospitales
N° medio de ingresos**



UNIDADES DE HOSPITALES DE TAMAÑO MEDIO

Estas Unidades dan cobertura a una población media de 348.330 personas y constituyen el grupo más numeroso con 48 hospitales, es decir el 48% de los encuestados.

Las características medias de sus Unidades de Oncología Médica son: de las 628 camas del hospital, 18 son de OM (2,8% de las camas). Se producen una media de 614 ingresos anuales, generando una estancia media de 8,6 días. El 43,4% de ellos proceden de los servicios de urgencia, repartiéndose el resto entre ingresos programados desde las consultas u otros servicios del hospital. Solo en 12 de los 48 hospitales, 25% existe guardia de Oncología Médica, siendo atendidos en el resto, los enfermos ingresados en Oncología por médicos que se ocupan de la guardia de medicina interna y especialidades.

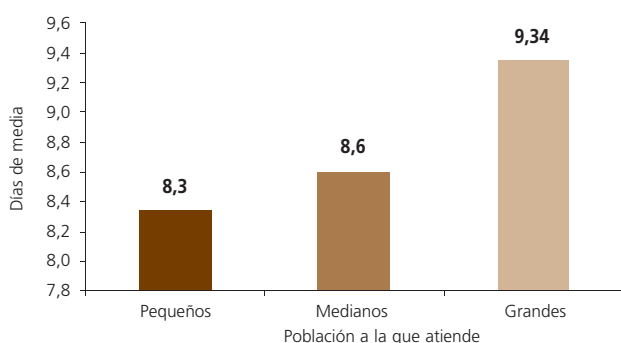
UNIDADES DE HOSPITALES DE TAMAÑO GRANDE

Como ya hemos comentado, estos hospitales dan cobertura a una población media de 640.248 personas. Las características medias de sus Servicios / Secciones de Oncología Médica son: de las 1.163 camas del hospital, 23 son de OM (1,9% de las camas). Se produce una media de 936 ingresos anuales, generando una estancia media de 9,34 días. El 33,5% de los ingresos proceden de los servicios de urgencia, repartiéndose el resto de ellos entre programados desde las consultas u otros servicios del hospital y los que provienen del Hospital de Día. En 8 de los 22 hospitales, 36%, existe guardia de Oncología Médica.

De los datos antes expuestos se deduce que conforme aumenta el número de camas totales del hospital, se reduce el porcentaje que corre a cargo de las Unidades o Servicios de Oncología Médica. Es evidente que los grandes hospitales sirven como centros de referencia en otras muchas patologías, cosa menos frecuente para los pacientes oncológicos que con una buena infraestructura pueden ser perfectamente atendidos en hospitales más pequeños.

La estancia media presenta cifras bastante ajustadas, teniendo en cuenta el tipo de pacientes que se atienden y son muy similares en todos, aunque con tendencia a aumentar conforme aumenta el tamaño del hospital (figura 3).

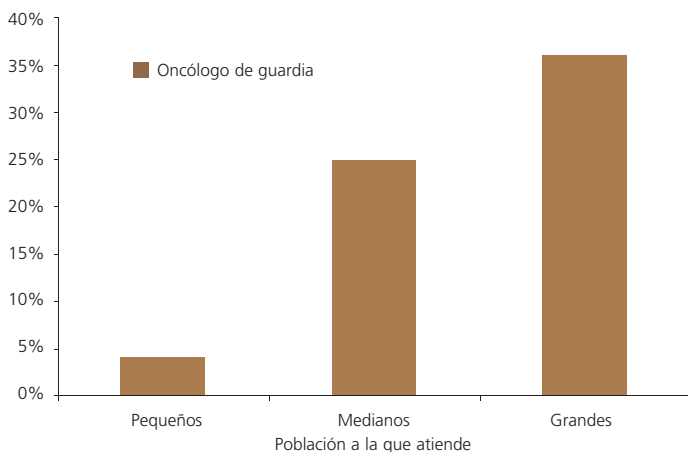
Figura 3. Estancia media en días según tamaño hospitales



Se observa que son pocos los hospitales que cuentan con oncólogo de guardia (figura 4). La falta de continuidad asistencial, sin duda dificulta la actividad, generando interferencias en la asistencia y pudiendo crear bolsas de ineficiencia, al provocar ingresos innecesarios, suspensión de tratamientos, etc.



Figura 4. Guardia específica de Oncología Médica



En muchas ocasiones, las camas del Servicio de Oncología Médica, dan cobertura a los programas de pacientes que precisan cuidados de soporte y paliación. Este aspecto será desarrollado más adelante en este mismo capítulo.

Podemos concluir que una buena gestión de la atención a los pacientes hospitalizados supone una opción de mejora en la actividad de los Servicios y Unidades de Oncología Médica. La disponibilidad de camas, favorece la gestión del Servicio, al poder dar respuesta rápida a las necesidades de ingreso que se generen desde las distintas áreas y secciones del mismo.