



Capítulo I

Introducción

Capítulo I Introducción

En la atención domiciliaria el uso de los equipos de oxigenoterapia es un determinante en la evolución de los pacientes crónicos que requieren de su aplicación. Hasta el momento la educación que los usuarios reciben por parte de los profesionales encargados del cuidado respiratorio en cuanto al uso y su prescripción en el ámbito del hogar, genera buenos resultados frente al control y seguimiento para con los pacientes; sin embargo cuando por condiciones clínicas y físicas es el momento de retirar los suministros de oxígeno del domicilio, no existe claridad en los criterios de suspensión y retiro de estos equipos por parte de los usuarios y familiares, generando costos innecesarios a las instituciones que prestan los servicios domiciliarios en salud, al continuar estos suministros en el hogar de los pacientes, sin darles ningún tipo de uso.

Es importante entonces establecer estrategias dirigidas a los usuarios y familiares que tienen en sus domicilios los equipos de suministro de oxígeno, en cuanto a las indicaciones del retiro de estos equipos y permitir así la rotación de los mismos, optimizando recursos tanto físicos como económicos. La finalidad de esta investigación fue determinar los criterios clínicos para el seguimiento y optimización de los suministros de oxígeno para los pacientes crónicos del programa de atención domiciliaria en una institución prestadora de salud periodo 2014-2015.

En los programas de atención domiciliaria es frecuente el manejo de pacientes que requieren equipos de oxigenoterapia, ante el aumento de enfermedades cardio-respiratorias y de pacientes crónicos que demandan seguimiento y control de su condición clínica. Un estudio en España de Quintero Pichardo y colaboradores en el año 2013, acerca del control de la prescripción del oxígeno, concluyó que aunque se obtienen buenos resultados en la evolución clínica de los pacientes, las funciones administrativas para nuevas prescripciones o para la suspensión de la oxigenoterapia, no posibilita identificar cambios para dar continuidad al tratamiento (1).

El uso adecuado de la oxigenoterapia en casa es determinante para lograr resultados óptimos en la evolución de los pacientes crónicos, y gran parte de esto

depende de la fluidez y claridad en los criterios de prescripción según la clínica de los pacientes. La Unidad de Neumología de un Hospital de Tarragona (España), realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el uso correcto de la oxigenoterapia domiciliaria, encontrando que al realizar el monitoreo de forma regular, las pruebas de función pulmonar arrojaban mejorías tanto en el resultado de estas como en la clínica de los pacientes; sin embargo no se lograron evidenciar los criterios de suspensión de la oxigenoterapia de una forma más exacta, incurriendo en mayores gastos económicos (2).

En 1984, el Instituto Nacional del Tórax organizó el Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria, con el trabajo de un equipo de profesionales y con una estructura operacionalmente eficiente. El mayor problema del Programa fue la lista de espera por la alta demanda de la terapia y los limitados recursos financieros, demostrando que la oxigenoterapia domiciliaria es un tratamiento efectivo que mejora tanto la supervivencia como la calidad de vida de los enfermos, y se constituye en un servicio absolutamente necesario para los pacientes respiratorios crónicos (3,4).

Actualmente, los costos en los servicios de salud se incrementan con la demanda de pacientes que padecen enfermedades respiratorias crónicas generando más necesidades en la utilización de dispositivos en oxigenoterapia, pues lo que se pretende es generar un mayor bienestar en el tratamiento de los pacientes evitando al máximo las complicaciones y los ingresos hospitalarios. Esto se ve reflejado en un estudio realizado en México 1997, el cual sugiere que la planificación, la organización y la asignación de recursos debe ser asignada según la evolución y criterios clínicos individuales de cada paciente, evitando incurrir en excesos de autorizaciones donde se malgastan insumos físicos y económicos para el tratamiento de los pacientes (3,5).

El manejo de los pacientes oxígeno-dependientes manejados en casa requiere de un entrenamiento por parte de los profesionales encargados del cuidado respiratorio dirigido a los mismos así como a sus familiares; esto genera efectos positivos en la evolución de los pacientes. Así lo refiere un estudio realizado en Chile en el año 2014 por Maquilón y colaboradores, quienes un análisis retrospectivo de 21 pacientes con oxigenoterapia domiciliaria durante 36 meses o menos y un grupo de 13 pacientes en lista de espera durante un lapso similar. Las consultas médicas, medicamentos entregados y el costo de la terapia de oxígeno se consideran entre los costos ambulatorios.

CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL SEGUIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LOS SUMINISTROS DE OXÍGENO SUBUTILIZADOS EN EL DOMICILIO

rios; sobre estos se evidenció que es necesario planear y organizar los gastos clínicos y administrativos de forma individual; así mismo se deben diseñar estrategias educativas, para que sea más efectivo el tratamiento dentro del periodo de requerimiento del oxígeno tanto como cuando sea necesario el retiro del mismo (3,6,7).

En Colombia un estudio realizado por la Universidad Industrial de Santander, tuvo como objetivo describir los costos de la administración de oxígeno a largo plazo en un grupo de pacientes inscritos en un programa de oxígeno domiciliario en Pereira. Concluye que los costos de la terapia con oxígeno domiciliario a largo plazo son altos, por lo cual debe optimizarse la prescripción, la adherencia de los pacientes al tratamiento y la aplicación de las guías de práctica clínica para lograr una adecuada utilización de los recursos evitando costos excesivos, por el no uso adecuado de los equipos (5,8,9).

Se logra evidenciar, según los estudios mencionados anteriormente, sobre los buenos resultados en la prescripción y uso adecuado de la oxigenoterapia domiciliaria; sin embargo poco es lo investigado en el caso de la suspensión y retiro objetivo de los suministros de oxígeno; así mismo el costo en que incurrir los programas de atención domiciliaria por el no uso de estos suministros cuando ya la clínica de los pacientes indica que estos deben ser retirados. Por tal motivo surgió la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los criterios clínicos para el seguimiento y optimización de los suministros de oxígeno en el domicilio de los pacientes crónicos del programa de atención domiciliaria de una institución prestadora de salud en el periodo 2014-2015?

Los pacientes incluidos en un programa de atención domiciliaria que padecen enfermedades cardiorrespiratorias y requieren de oxígeno a largo plazo, han logrado disminuir complicaciones, mortalidad y nuevas hospitalizaciones gracias al manejo integral que se les brinda por parte del todo el equipo de salud. En los últimos tiempos se hace bastante referencia acerca de la disminución de costos cuando los pacientes son manejados en casa, pues la hospitalización domiciliaria es una opción para disminuir el costo de la atención que además permite la recuperación del paciente en su entorno (10); esto se sustenta en la oportuna educación y entrenamiento para el manejo en casa.

En el 2001 se realizó en España un estudio, con una muestra final de 94 pacientes seguidos durante un año (46 en el grupo de pacientes con atención domiciliaria y 48 en el grupo control); 83 pacientes (88 %) eran varones de 68 años. Durante el período de seguimiento, se produjo una disminución significativa en el número de visitas al servicio de urgencias y también un descenso significativo de los ingresos hospitalarios y los días de estancia hospitalaria. A pesar del costo del programa, se mostró un ahorro total de 8,1 millones de pesetas (46,823 dólares) en el grupo de atención domiciliaria, debido principalmente a una disminución en el consumo de recursos hospitalarios. No hubo diferencia significativa en la función pulmonar, el intercambio de gases, la calidad de vida, y la supervivencia entre los dos grupos (6).

La hospitalización domiciliaria es una alternativa efectiva respecto a costos para la demanda de los servicios de salud; esto lo demuestran numerosos estudios que refieren que los servicios domiciliarios proporcionan una alternativa viable a los hospitales y clínicas cuando es necesaria una hospitalización a largo plazo; también hay un ahorro en la economía de las familias de los pacientes y el estado.

Actualmente el servicio se ejecuta como un complemento a la atención hospitalaria, pero puede tener un papel en la gestión de la demanda de ingreso en el hospital y puede proporcionar una forma aceptable de atención para los pacientes que no desean ingresar en este. Sin embargo la reducción de costos hospitalarios puede verse afectada puesto que la hospitalización domiciliaria es más barata por día, pero resulta más larga en la estancia, de modo que el costo total se incrementa (7,10); es por esto que se debe realizar un control y determinar así los criterios de suspensión y retiro de los suministros de oxígeno domiciliario.

El control, seguimiento y suspensión del oxígeno debe ser tan riguroso como cualquier otro fármaco, por lo cual es importante conocer la prescripción adecuada; sin embargo debe ser aún más estricto el seguimiento para conocer el retiro oportuno del mismo. Así lo muestran los datos de una investigación, donde se encontró que el 87.9 % mostro una aplicación inadecuada, con respecto al consumo de oxígeno. También se encontró que en los meses de mayo a octubre de 2008 se consumieron 25 181 m³, y en el mismo periodo de 2009 con la aplicación del protocolo de monitorio y control de oxígeno se consumieron 21.945 m³, representando un ahorro considerable

CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL SEGUIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LOS SUMINISTROS DE OXÍGENO SUBUTILIZADOS EN EL DOMICILIO

también respecto a los costos hospitalarios (7,11).

Otra investigación demostró una sobredosificación en la prescripción del oxígeno suplementario, acarreando costos en el manejo de estos pacientes; esto justifica que el seguimiento y control de forma periódica, lo cual genera resultados oportunos en la toma de decisiones en cuanto al tratamiento de los pacientes (12).

La oxigenoterapia domiciliar a largo plazo mejora la calidad de vida de los pacientes y aumenta la supervivencia, pero es de alto costo para los servicios de salud; así lo demuestra un estudio realizado en una institución estatal de tercer nivel cuyo objetivo fue evaluar el programa de oxígeno domiciliario en cuanto a diagnóstico, indicaciones, cumplimiento y utilización de recursos. Se concluyó que los programas de oxigenoterapia deben ser evaluados periódicamente debido a una utilización inadecuada y se debe medir su eficacia de acuerdo a evaluación clínica, funcional y al cumplimiento de normas (13,14).

Existen equipos que ayudan en el seguimiento de los pacientes con manejo de oxígeno domiciliario, como es el caso del pulsioxímetro, un recurso de fácil disponibilidad y de uso no invasivo, que permite evaluar el estado y las indicaciones de oxígeno en el hogar, como lo refiere un estudio que tuvo como objetivo evaluar la oxigenoterapia a largo plazo con manejo domiciliario, y la rentabilidad de la pulsioximetría para el control y seguimiento de los pacientes con oxígeno en casa. Concluyó que el control y seguimiento de oxígeno domiciliario y el cumplimiento terapéutico no eran óptimos, pero confirmó que el pulsioxímetro es una buena alternativa para el seguimiento y control para estos pacientes (13,15).

Se debe tener presente que en el campo de la atención domiciliar, específicamente con los pacientes con oxígeno en casa, se ha investigado acerca de la prescripción y uso de los equipos de oxigenoterapia, como lo demuestran algunos estudios acerca de las indicaciones, causas prevalentes para su uso, requerimientos, fuentes y equipos convencionales como los no convencionales. Sin embargo es poco lo abordado desde el punto de suspensión y retiro de los suministros de oxígeno del hogar, lo cual genera la necesidad de nuevos conocimientos a través de investigaciones en este campo (13, 14).

Esta investigación es importante para la profesión de Terapia Respiratoria, porque implica fortalecer el campo de conocimiento de educación en Salud Cardiorrespiratoria, teniendo en cuenta que ella contribuirá a hacer un diagnóstico de uno de los aspectos del cuidado respiratorio en casa y al mismo tiempo promoverá el desarrollo de planes de mejoramiento para este, optimizando el recurso de insumos y costos en la visita domiciliaria.

La población con soporte de oxígeno que recibe atención domiciliaria se beneficiará de este estudio porque el hacer un diagnóstico de los criterios clínicos para el seguimiento y optimización de los suministros de oxígeno domiciliario generará planes de intervención que tienen como efecto la disminución en los costos porque mejorará la disponibilidad de los recursos y se alcanzará más cobertura en cuanto insumos y equipos de oxigenoterapia, mejorando la calidad de vida del paciente y recuperando la confianza en cuanto a su tratamiento y evolución.

Se benefician las instituciones prestadoras de salud porque en la medida que haya un buen uso de los dispositivos de oxigenoterapia, disminuye la congestión en las autorizaciones de estos equipos. Tanto los cuidadores como los familiares se sienten más seguros con respecto al retiro de los suministros de oxígeno de acuerdo a los criterios de suspensión de los mismos según lo decida el profesional en el cuidado respiratorio.

El objetivo general de esta investigación fue determinar los criterios clínicos para el seguimiento y optimización de los suministros de oxígeno subutilizados en el domicilio de los pacientes crónicos del programa de atención domiciliaria de la institución prestadora de salud durante el periodo 2014-2015; también se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Describir el estado clínico de los pacientes crónicos con suministros de oxígeno domiciliario que se encuentran en el programa de atención domiciliaria de la IPS en el periodo 2015.
- Identificar los factores asociados en el retiro de los suministro de oxígeno subutilizados en el servicio domiciliaria de los pacientes que se encuentran en el programa de atención domiciliaria de la IPS en el periodo 2015.

CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL SEGUIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LOS SUMINISTROS DE
OXIGENO SUBUTILIZADOS EN EL DOMICILIO

- Determinar el tiempo del no uso de los suministros de oxígeno por parte de los pacientes crónicos del programa de atención domiciliaria de la IPS 2015.