

Análisis coste-económico de los pacientes de la zona rural de la provincia de Segovia en seguimiento por una unidad de cuidados paliativos domiciliarios

Víctor de los Frailes Martínez

Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios, Complejo Asistencial Universitario de Segovia. Segovia, España

Correspondencia: vfrailesmartinez@gmail.com

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año, 40 millones de personas necesitan Cuidados Paliativos (CP), el 78% de ellos viven en países de ingreso bajo y mediano. Tan solo un 14% de las personas reciben esta atención paliativa.¹ La necesidad de los CP irá aumentando debido a la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y el proceso de envejecimiento de la población. La OMS recomienda instaurar la atención paliativa precoz en pacientes con enfermedades crónicas siendo su identificación el primer paso.² Para la identificación del paciente con necesidades paliativas, se encuentra el instrumento NECPAL.³

El Instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos, conocido como IDCPaI, orienta en la toma de decisiones para la adecuación de la intervención de los recursos implicados,⁴ siendo su resultado: no complejo (no requiere intervención de recursos específicos de CP), complejo (puede o no requerir el uso de recursos específicos) y altamente complejo (es preciso la intervención del uso de recursos específicos de CP).

Uno de los temas que más despierta curiosidad de investigación en CP es el coste económico derivado de la atención de los pacientes. En otras especialidades médicas como Medicina Interna, Geriátrica, Neumología, etc., los costes realizados están documentados por los diferentes servicios de salud, son los denominados costes directos. Sin embargo, en la especialidad de los CP, si el ámbito de actuación es el domicilio, además, se ven involucrados otros tipos de costes, como los costes directos no sanitarios (necesarios para realizar la atención médica, pero que no están relacionados directamente con la atención médica, como, por ejemplo, transporte hacia el centro hospitalario, coste de los cuidadores, etc.) y los costes indirectos (aquellos que representan el impacto económico de una enfermedad, como, por ejemplo, tiempo de los familiares para prestar atención para el cuidado del paciente). Todo esto conlleva a una pérdida de reflejo del coste económico, ya que estos dos últimos costes no se registran adecuadamente por su dificultad, o no se suelen registrar, y todo esto conlleva a un cálculo incompleto de los costes en CP.^{5,6}

La morfología rural de la provincia de Segovia tiene la particularidad de la dispersión de los núcleos urbanos, la movilidad centrada en el transporte privado y una baja densidad de las poblaciones. Se caracteriza, sobre todo, por una despoblación del medio rural y envejecimiento poblacional. La despoblación, afecta, fundamentalmente a los municipios de menor tamaño. Los municipios de menor población deben desplazarse para acceder a los servicios básicos, siendo completamente dependiente del uso de vehículo particular, lo que representa, un problema para el desplazamiento de ciertos grupos etarios como las personas mayores y una importante dependencia de terceras personas para trasladarse.⁷

Estudios demuestran que los cuidados paliativos suponen un ahorro económico para los Sistemas de Salud.⁸ Hay diversos estudios que hacen referencia al estudio de costes en CP en distintos países,⁵ sin embargo, en España, apenas se han encontrado estudios en este ámbito, y más en concreto en referencia a la zona rural de una provincia como Segovia, donde predomina la dispersión geográfica, donde es fundamental el uso del transporte privado para acudir a los centros sanitarios.

La Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios (UCPD) del Complejo Asistencial Universitario de Segovia está compuesto actualmente por tres médicos y dos enfermeras, los cuales, atienden a la población que reside, en domicilio o residencias sociosanitarias, en la provincia de Segovia, tanto en el ámbito urbano como en el rural.

El objetivo general es estimar el coste económico de los pacientes oncológicos y no oncológicos, en seguimiento por la UCPD, que residen en la zona rural de la provincia de Segovia.

Metodología

Diseño del estudio

Estudio descriptivo, observacional y prospectivo de una cohorte de pacientes derivados a la UCPD.

Criterios de inclusión

- NECPAL positivo.
- Complejos y altamente complejos según el IDCPal.
- Periodo de estudio: 1 de octubre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2026. Aquellos participantes que cuya supervivencia supere el periodo de estudio, se cuantificará como máximo hasta el fin del periodo de estudio.
- Residentes en la zona rural de la provincia de Segovia.
- Obtención del Consentimiento Informado firmado.

Criterios de exclusión

- Fallecimiento previo a la intervención de la UCPD.
- Situación de últimos días o de agonía.
- Rechazo de la intervención de la UCPD por parte del paciente/familiares.
- Traslado de domicilio a otro de la zona urbana de la capital de Segovia u otra provincia/Área de Salud.
- Incapaz de obtener el CI.
- Diagnóstico de dolor crónico.

Variables del estudio

Sociodemográficas: edad, sexo (varón/hembra), estado civil (casado/soltero), zona básica de salud rural (Cantalejo, Carbonero El Mayor, Cuéllar, El Espinar, Fuentesauco, Nava de la Asunción, Navafría, Riaza, Sacramenia, Sepúlveda, Segovia Rural, Villacastín).

Sociofamiliares:

- Grado de dependencia. (Grado I, II, III)
- Cuidado formal, gestión pública/privada, en domicilio. (Sí/no)
- Cuidado formal, gestión pública/privada, en residencia sociosanitaria. (Sí/no)
- Ayudas económicas públicas para las personas cuidadores no profesionales: prestación vinculada al servicio (PVS), prestación de asistencia personal (PAP), prestación de cuidados en el entorno familiar (CEF). (Sí/no)

Clínicas:

- Patologías oncológicas (cáncer de pulmón, colón, mama, etc.) y no oncológicas (deterioro cognitivo, insuficiencia de órganos, pluripatología crónica, ELA, esclerosis múltiple, etc.)
- Tiempo de ingreso hospitalario
- Tiempo de seguimiento UCPD.
- Tipo y número de fármacos.
- Atención Sanitaria realizada en el Centro de Salud (CS) o Domicilio.
- Atención Sanitaria Hospitalaria realizada en consultas externas, urgencias, pruebas de imagen, visitas al hospital de día Oncohematológico y UCPD.
- Transporte medicalizado (soporte vital básico/avanzado).

Gasto económico:

- De las diferentes consultas que se producen en: Atención Primaria (AP), Atención Hospitalaria (AH) y Emergencias Sanitarias (ES) (Tabla 1).

- Medicamentos. Se estimará, según la información publicada en el Ministerio de Sanidad, sobre los productos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fuente: Ministerio de Sanidad.

- Cuidados formales

- Pública: PVS, PAP Y CEF. (Tabla 2). Residencia Sociosanitaria: se solicitará precios de las residencias sociosanitarias públicas.

- Privada: domicilio/residencia sociosanitaria. Se estimará solicitando la información a los familiares, si tienen ayuda formal en el domicilio. En el caso de que este en una residencia, se solicitará a esta el importe económico.

- Recursos humanos: gasto sanitario que supone la utilización de profesionales sanitarios para la realización de la atención sanitaria. Se tendrán en cuenta a los profesionales sanitarios médico y de enfermería. (Tabla 3).

- Gasolina para el desplazamiento: gasto que supone el uso de combustible para el traslado al domicilio/hospital para la realización de la atención sanitaria, y también para el desplazamiento de los profesionales al domicilio. Para cuantificarlo, se utilizará el precio medio del combustible establecido por las gasolineras.

Distancia: kilómetros del municipio al CS/hospital y viceversa. Aquellos kilómetros que hay desde el domicilio hasta el centro de salud o centro hospitalario. Para su estimación, se obtendrán los kilómetros de distancia entre ambos, mediante el uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TICS).

Recogida de datos

La recogida de datos comienza el 1 de octubre de 2025. Previamente, se procederá a obtener firmado el CI del participante. Para ello, se procederá a la realización de un cuestionario validado (Escala de Pfeiffer o MiniMental) para valorar si el participante tiene deterioro cognitivo o no. En el caso de que haya deterioro cognitivo, se procederá a obtener el CI al cuidador principal o familiar. En el caso de que el participante, ya ha sido diagnosticado de deterioro cognitivo previamente, se solicitará el CI directamente al familiar. Una vez obtenido, se procederá a la obtención de las variables, desde la realización de la primera visita, realizando su seguimiento, hasta el fallecimiento del participante dentro del periodo de estudio

Para la recogida de las variables descritas, se utilizará una hoja de recogida de datos, descrita en el Anexo 1. Para la obtención de algunas variables, se realizará su recogida procediendo a la consulta de la Historia Clínica (Jimena®, Escritorio del Profesional®) de cada participante.

Dentro de las variables clínicas, entre las cuales está, las visitas a las consultas sanitarias realizadas, tanto en AP como AH y la utilización de los servicios de ES, se procederá a cuantificar el número de visitas que ha realizado el participante en los diferentes ámbitos sanitarios, y una vez contabilizado, se procederá a realizar el cálculo del coste-económico, según cada consulta sanitaria, utilizando las tarifas que están descritas en la Tabla 1.

Tabla 1. Precios públicos Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Emergencias Sanitarias

	Tipo de consulta	Euros (€)
Atención Primaria	Consulta médica. Primera visita.	73,75
	Consulta médica. Sucesiva.	66,57
	Consulta enfermería. Primera visita.	46,09
	Consulta enfermería. Sucesiva.	38,92
	Consulta médica a domicilio. Primera visita.	101,40
	Consulta médica a domicilio. Sucesiva.	96,28
	Consulta de enfermería a domicilio, Primera visita.	60,43
	Consulta de enfermería a domicilio. Sucesiva.	60,43
	Consulta médica con cuidados de enfermería. Primera.	92,18
	Consulta médica con cuidados de enfermería. Sucesiva.	89,11
Atención Hospitalaria	Primera consulta ambulatoria	229,89
	Consulta sucesiva	137,99
	Hospitalización	408,74
	Urgencias no ingresadas	101,41
	Hospital de día Onco-Hematológico	257,16
	Pruebas de imagen	Dependiendo del tipo de prueba
Emergencias Sanitarias	Transporte en Soporte Vital Básico	225,32
	Transporte en Soporte Vital Avanzado	747,63

Elaboración propia. Fuente: Decreto 83/2013, de 26 de diciembre, B.O.C. y L. N.º 249, de 30 de diciembre de 2013

Con respecto a las variables sociofamiliares, se obtendrá el grado de dependencia que hubiera, y si el participante tiene concedido algún tipo de ayuda económica pública para la realización de los cuidados. Dependiendo del tipo de ayuda social, se cuantificará el coste según las tarifas que están descritas en la Tabla 2.

Tabla 2. Cuantías máximas económicas para ayuda a la dependencia

	Grado I	Grado II	Grado III
Prestación Vinculada al Servicio (euros)	467	903	1.105
Prestación de Asistencia Personal (euros)	467	903	1.105
Prestación de Cuidados en el Entorno Familiar (euros)	187	328	473

Elaboración propia. Fuente: Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales

La atención sanitaria realizada por profesionales, se tendrán en cuenta a los profesionales médico y de enfermería. Por ello, se calculará el coste de los recursos humanos, en relación con las retribuciones correspondientes del Personal Estatutario de la GRS, en base a lo detallado en la tabla 3.

Con respecto a la variable distancia, se obtendrán los kilómetros desde el municipio que resida el paciente hasta el

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidados Paliativos. OMS (sitio web), 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Institut Català d'Oncologia. Recomendaciones para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en servicios de salud y sociales: NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 (sitio web), 2017.

CS/Centro Hospitalario de referencia y viceversa. Los profesionales que utilicen vehículo para el desplazamiento al domicilio, también se calculará los kilómetros. Para su estimación, se procederá a la utilización de las TICs.

Una vez calculado los kilómetros, se procederá a realizar el cálculo del coste-económico del combustible, para ello, se utilizará el precio medio reflejado en las gasolineras.

Una vez calculado todos los costes-económicos, se procederá a la suma total, para así conocer el gasto de cada participante de cada municipio/zona de salud rural, y así hacer su comparación.

Tabla 3. Retribuciones básicas del personal médico y de enfermería de la Gerencia Regional de Salud (GRS)

Grupo	Importe mensual (euros)
A1 (Médico)	1333,40
A2 (Enfermería)	1152,97

Elaboración Propia. Fuente: GRS

Análisis de datos

Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 29.

Para las variables cualitativas, se utilizarán frecuencias absolutas y relativas, y también porcentajes (prueba Chi Cuadrado/test de Fisher).

Para las variables cuantitativas, se describirán como media \pm desviación estándar (DS).

Para el análisis de las variables cuantitativas se llevará a cabo la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors para valorar el tipo de distribución que siguen (conocer la normalidad o no)

Para la comparación de las variables cuantitativas, se utilizará la Correlación de Pearson/Spearman.

Para examinar la relación entre las distintas variables del estudio, se utilizará como prueba paramétrica la correlación multivariante.

Las pruebas que se realicen se considerarán significativo un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$)

Consideraciones éticas

Aprobación por el Comité de Ética de la Investigación del Área de Salud de Segovia.

Resultados esperados

La mayoría de los estudios realizados hasta el momento, prácticamente retrospectivos, cuantifican los costes sanitarios directos, siendo menos estudios los que registran los costes directos no sanitarios y los indirectos.⁶

Al realizar este estudio de investigación, al ser prospectivo, permite cuantificar de manera más precisa los costes, sobre todo, los directos no sanitarios, para la atención sociosanitaria y los desplazamientos con el vehículo particular.

https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxius/INSTRUMENTO-NECPAL-3.1-2017-ESP_Completo-Final.pdf

3. Institut Català d'Oncologia. Proyecto NECPAL CCOMS-ICO©. Instrumento para la Identificación de Personas en Situación de Enfermedad Crónica Avanzada y Necesidad de Atención Paliativa en Servicios de Salud y Sociales Instrumento NECPAL - CCOMS©. Versión 1.0 (sitio web), 2011. https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxius/doc_necpal_ccoms-ico_instrumento_esp_vweb_vff.pdf

4. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales. Fundación Cudeca. IDC-Pal Instrumento diagnóstico de la complejidad (sitio web), 2014. <https://www.redpal.es/wp-content/uploads/2018/12/IDC-Pal-2014-Complejidad.pdf>

5. García, Montserrat; Castañeda, Rosario; Urbaneja, Félix; López, Patricia; Escobar, Francisco. Carga de enfermedad atribuible al trabajo y su coste sanitario en el País Vasco. País Vasco; 2011.

https://www.researchgate.net/publication/309320564_Carga_de_enfermedad_atribuible_al_trabajo_y_su_coste_sanitario_en_el_Pais_Vasco

6. Perea-Bello, Ana Helena; Trapero-Bertran, Marta; Dürsteler; Christian. Costs of Palliative Care in Oncological and Non-Oncological Patients with Different Types of Ambulatory-Based Attention: Cost-Study Protocol. 2024. *Diseases*, 2024; 12(10), 243.

<https://doi.org/10.3390/diseases12100243>

7. Lamfre, Laura; Hasdeu, Santiago; Coller, María; Tripodoro, Vilma. Análisis de costo-efectividad de los cuidados paliativos a pacientes oncológicos de fin de vida. *Cad. Saúde Pública* 2023; 39(2): 20. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES081822>

Anexo 1. Hoja de recogida de datos

NÚMERO DE FICHA:

Datos Sociodemográficos	Edad: Estado Civil: Sexo: Municipio: Zona Básica de Salud Rural:
Diagnóstico	Oncológico: _____ No Oncológico: _____

Clasificación ATC de los medicamentos	Fármaco	Coste económico

	Ubicación	Asistencia	Profesionales	Frecuencia de visitas	Coste económico
Atención Primaria	Centro de Salud/Consultorio	No urgente Urgente	Médico: Enfermería: Médico y Enfermería:		
	Domicilio	No urgente Urgente	Médico: Enfermería: Médico y Enfermería:		

Coste económico total en AP: €

	Asistencia	Profesionales	Frecuencia	Coste económico
Emergencias Sanitarias	Soporte vital básico	Médico: Enfermería: Médico y Enfermería:		
	Soporte vital avanzado	Médico: Enfermería: Médico y Enfermería:		

Coste económico total en ES: €

Atención Hospitalaria	Ubicación	Profesionales	Frecuencia	Coste económico
	Urgencias hospitalarias	Médico y Enfermería:		
	Consultas externas	Médico y Enfermería:		

	Ingresos hospitalarios	Médico y Enfermería:		
	Hospital de día Oncohematológico	Médico y Enfermería:		
	UCPD	Médico y Enfermería:		

	Tipo de prueba de imagen	Frecuencia	Coste
Radiología			

CUIDADOS FUERA DEL HOGAR

Coste económico total en AH: €

Vive en Residencia Sociosanitaria: Sí/No. Municipio:

Nombre de la Residencia Sociosanitaria:

Fecha ingreso:

Fecha de alta:

Total de días:

Coste mensual en Residencia Sociosanitaria:

Coste Total de Atención en Residencia Sociosanitaria:

CUIDADOS EN EL HOGAR:

Ayuda formal de gestión pública

Grado de Dependencia:

- Grado I
- Grado II
- Grado III

Prestación económica:

- Prestación Vinculada al Servicio
- Prestación de Asistencia Personal
- Prestación de cuidados en el entorno familiar

Ayuda formal de gestión privada

Número de horas para el cuidado en el domicilio:

DESPLAZAMIENTOS AL CENTRO DE SALUD/CENTRO HOSPITALARIO

Kilómetros desde el domicilio/Residencia Sociosanitaria al Centro de Salud:

Kilómetros desde el domicilio/Residencia Sociosanitaria al Centro Hospitalario:

Número de veces de desplazamientos desde el domicilio/Residencia Sociosanitaria al Centro de Salud/Centro Hospitalario:

Transporte en ambulancia

() Número de kilómetros x () litro/km x () euros/litro= ()total euros

Transporte en vehículo privado:

() Número de kilómetros x () litro/km x () euros/litro= ()total euros