



<https://www.revclinesp.es>

DP-027 - ¿EXISTE DIFERENCIAS EN LA PLANIFICACIÓN DEL PACIENTE INTRAHOSPITALARIO CON CRITERIOS DE TERMINALIDAD VALORADO PREVIO A INGRESO O DURANTE EL INGRESO POR PARTE DE UN EQUIPO DE CUIDADOS PALIATIVOS? EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL RURAL

E. Ramiro Ortega, M. Guzman García, A. Ostos Ruiz, B. Herrador Fuentes, C. López Ibáñez, L. Torres Trenado, F. Flor Barrios y M. Moreno Conde

Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los pacientes en situación de terminalidad valorados con seguimiento ambulatorio frente a solo valoración hospitalaria por parte de Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos en un Hospital Rural sin Servicio de Hospitalización específico intrahospitalario para Cuidados Paliativos. Conocer indicadores diferenciales y comunes de la asistencia de estos pacientes.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo tras la recopilación de datos relacionados con pacientes certificados como exitus letalis entre junio-2015 y mayo-2019, que incluyeran en su Historia Clínica Digital la realización de tratamiento con fines paliativos en pacientes valorados de forma previa a ingreso por parte de ESCP y pacientes con valoración solo durante ingreso peri-exitus por ESCP, que precisaron valoración en situación de últimos días. Se utilizó la prueba t de Student para comparar variables continuas y χ^2 o la prueba exacta de Fisher para comparar variables categóricas a partir del programa R commander[®]3.5.2.

Resultados: Se incluyó un total de 124 pacientes con las características anteriormente mencionadas. Pacientes valorados previos a ingreso: 51,6% (64/124). Dentro de los datos destacan: edad media: $70,84 \pm 13,79$ años. Varones: 58,9%; mujeres: 41,1%. Días de ingreso: $11,54 \pm 8,57$. Pacientes oncológicos: 83,9%. Enfermedad metastásica: 75,8%. Patología no oncológica: 16,9%. Diagnóstico de enfermedad causa principal de exitus: 1 mes: 28,2%; 1-6 meses: 49,2%. Días previos a exitus desde medidas paliativas/LET: $3,91 \pm 1,23$ días. OR tratamiento antibiótico en valoración hospitalaria en ultimas 72h: 13,913 ($p = 0,031$), OR días de ingreso y valoración intrahospitalaria: 0,31 (IC95% 0,21-0,54) ($p = 0,03$). OR nutrición parenteral en últimas 72 horas/valoración intrahospitalaria: 5,41 ($p = 0,05$), tratamiento no paliativo a últimas 24 horas/patología no oncológica: 3,73 ($p = 0,54$).

Conclusiones: En nuestra muestra, se observa que hay tendencia a mayor utilización de medidas no paliativas en situación exclusiva intrahospitalaria con respecto a valoración previa en ciertos casos, como pacientes con patología no oncológica y/o paciente con ingreso hospitalario prolongado, demorándose en estos casos la utilización de tratamiento paliativo/LET. Se plantea que dichas diferencias se puedan basar en un mayor peso de responsabilidad de los Servicios no ESCP en la atención sanitaria durante el ingreso.

Bibliografía

1. Rosen T, Elman A, Dion S, et al. Review of Programs to Combat Elder Mistreatment: Focus on Hospitals and Level of Resources Needed. *J Am Geriatr Soc*. 2019.