



<https://www.revclinesp.es>

1381 - ¿SON LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA Y GERIATRÍA DISTINTAS EN CUANTO A NECESIDADES PALIATIVAS SE REFIERE?

José María Alonso de los Santos¹, Alba Aguilar González², Paula Goicoechea Núñez¹, Ismael Herrero Lafuente¹, Heysa Estefany Mencía Chirinos¹, Sara Muñoz Alonso¹, Sonia Martín Rodríguez¹ y Eva María Ferreira Pasos¹

¹Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial de Segovia, Segovia. ²Unidad de Enfermería Geriátrica, Complejo Asistencial de Segovia, Segovia.

Resumen

Objetivos: Estudios previos en la literatura revelan una dificultad en la identificación de necesidad de Cuidados Paliativos en las personas con enfermedades crónicas evolutivas, precisando una valoración integral en este sentido y con claros beneficios si se realiza de manera estructurada al ingreso de todos los pacientes. Nos proponemos analizar las posibles diferencias en la detección de necesidades en este ámbito en los servicios de Medicina Interna y Geriatría.

Métodos: Estudio trasversal retrospectivo que incluye a los 80 primeros pacientes mayores de 65 años que ingresan en los servicios de Medicina Interna (MI) y Geriatría (GRT) del Complejo Asistencial de Segovia en enero de 2022.

Resultados: La muestra se compone de 80 pacientes (41 en Medicina Interna y 39 en Geriatría). Predomina el género femenino (58,5% MI y 79,5% GRT). La mediana (88) como las medias de edad fueron iguales en los dos grupos: de 88,6 años (81,08-96,26) en MI y 88,6 años (83,04-93,96) en GRT. El 62,5% de los pacientes de GRT procedían de residencia (vs. 29,3% MI). Ningún paciente en Geriatría era independiente para las actividades básicas de la vida diaria (22,5% MI) y un 47,4% en Geriatría (22% en MI) presentaba dependencia total por Barthel ($p = 0,02$). Un 58,5% y 76,9% (MI/GRT) tenían orden de no reanimación en el informe de ingreso. La mediana de estancia hospitalaria fue de 9 y 10 días (MI/GRT), con una mortalidad hospitalaria del 14,6% en MI (vs. 25,6% en GRT). Se reconocieron necesidades de Cuidados Paliativos al ingreso en el 4,9% de los pacientes de MI (15,4% en GRT) ($p = 0,117$). Se evaluó la pregunta sorpresa NECPAL por un participante del equipo de Medicina Interna y de Geriatría, coincidiendo en una respuesta positiva (“no me sorprendería”) en un 41,5% de los pacientes ingresados en MI y en un 69,2% en GRT. Cumplieron NECPAL 4,0 positivo el 39% de los pacientes ingresados en Medicina Interna y hasta el 69,2% en Geriatría ($p = 0,013$) (correlación del 100% con versión 3.1) y con criterios de complejidad por IDC-PAL el 43,6% en GRT (vs. 26,8% en MI). El informe de alta reconoció necesidades de cuidados paliativos en solo el 12,8% en GRT y 12,2% en MI ($p = 0,7$), y tan solo 1 paciente fue derivado a la Unidad de Cuidados Paliativos domiciliarios.

Discusión: A similar edad, encontramos diferencias en el perfil de paciente entre los servicios de Medicina Interna y Geriatría, siendo estos últimos pacientes más dependientes, con mayor deterioro cognitivo, estancia hospitalaria, tasa de reintegros y mortalidad tanto temprana como hospitalaria. Destaca la dificultad que presentan los dos servicios en identificar pacientes con necesidad de Cuidados Paliativos. A pesar de no

encontrar diferencias en cuando al reconocimiento al ingreso y al alta, esta evaluación no está protocolizada en nuestro centro y registramos una prevalencia claramente superior respecto a estudios regionales y nacionales al realizar una evaluación sistemática. Se llega a detectar un beneficio al identificar la necesidad de Cuidados Paliativos en el 39% de pacientes de Medicina Interna y hasta el 69,2% en Geriatría, siendo clínica y estadísticamente significativo.

Conclusiones: Los cuidados paliativos son necesarios en todos los ámbitos sanitarios y servicios hospitalarios, existiendo un déficit real e importante respecto a la detección de las personas subsidiarias de los mismos. A pesar de los distintos perfiles clínicos entre Medicina Interna, todos ellos pueden ser valorados por médicos internistas, debiendo atender de manera protocolizada la beneficencia hacia nuestros pacientes en este ámbito, pues es necesario en un porcentaje más alto del que podemos imaginar.

Bibliografía

1. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M. Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2013.