



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 74 - IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PACIENTES NO ONCOLÓGICOS CON NECESIDADES PALIATIVAS

**Cristina Vicente Martín<sup>1</sup>**, Laura E. Guerrero Gutiérrez<sup>1</sup>, Carlos González Redondo<sup>2</sup> y Raquel Barba Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España. <sup>2</sup>Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Queremos describir cambios en la asistencia por un equipo de soporte hospitalario (ESH) de los pacientes no oncológicos con necesidades paliativas.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó 1.049 adultos valorados por el ESH del hospital Rey Juan Carlos desde 01/05/2017 al 31/12/2022. La muestra se dividió en dos grupos con fecha de corte el 1/03/2020 (pre-COVID (PREC) y COVID (C). El lugar de fallecimiento y seguimiento en CP se consideró desde 01/01/2019 para ambos grupos. Aprobado por CEIC (TFG088-22\_HRJC).

**Resultados:** 641 (61,1%) pertenecen al grupo C y 408 (38,9%) al PREC. Las valoraciones aumentaron un 6,4% en el 2021 y 10% en el 2022 con respecto al 2019. La demencia fue la patología más frecuente (48% en C vs. 44% en preC). En el PREC encontramos un 7% más de pacientes institucionalizados (p 0,021). Fallecieron 819 (78,1%) pacientes. El 50% de los *exitus* en C fallecen 15 días antes que en PREC, p 0,017. La mayoría de los fallecimientos se producen en hospital en ambos periodos (57,2% en C vs. 50,6 en PREC), p 0,809, aumentando desde un 21,7% del 2019 al 2022. Sin embargo, el recurso activo para los pacientes era primaria o el médico de la residencia en ambos periodos (75,4% en C vs. 54,4% en preC, 0,011) con un aumento del 19,3% desde 2019 al 2022.

### Características de los pacientes no oncológicos

		COVID	No COVID	p
<b>Sexo</b> (n, %)	Mujeres	377 (58,8)	212 (52)	0,029
<b>T seguimiento por ESH</b>	Días (p 25-75)	32 (8-179)	58 (11-222)	0,004
<b>Edad</b>	Años (DE)	85 (10,9)	83 (11,5)	0,001

<b>Residencia</b> (n, %)		301 (53)	246 (60,3)	0,021
	Demencia	306 (47,7)	180 (44,1)	
	Cardiopatía	101 (15,8)	41 (10,0)	
	Fragilidad/pluripatología	55 (8,6)	27 (6,6)	
<b>Patología de base</b> (n, %)	Insuficiencia respiratoria	37 (5,8)	52 (12,7)	0,001
	Insuficiencia renal	40 (6,2)	32 (7,8)	
	Neurodegenerativas	48 (7,0)	35 (9,0)	
	Otras	53 (8,0)	38 (9,0)	
<b>Exitus</b> (n, %)		429 (66,9)	390 (95,6)	0,000
	UCPA	59 (9,2)	11 (6,6)	
	HMLE	57 (8,9)	17 (10,2)	
	Domicilio	57 (8,9)	21 (12,6)	
<b>Lugar de fallecimiento</b> (n, %)**				0,000
	Residencia	111 (17,3)	38 (22,8)	
	Hospital de agudos	125 (19,5)	52 (31,1)	
	Otros	11 (1,7)	19 (11,4)	
	UCPD	85 (13,3)	26 (14,4)	
<b>Recurso activo (seguimiento CP)</b> (n, %)	HMLE	39 (6,1)	20 (11,1)	0,000
	Primaria	398 (62,1)	72 (40)	

UCPA	47 (7,3)	11 (6,1)
Otros	48 (7,5)	32 (17,8)

*Conclusiones:* Tras la pandemia se objetivó un aumento en la demanda de cuidados paliativos no oncológicos siendo más acentuado en los pacientes con demencias así como de los *exitus* hospitalarios. El referente del seguimiento principal dentro del programa de CP, fue primaria o el médico de la residencia aunque el hospital sigue siendo el principal sitio de fallecimiento.