



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

Cristina Vicente Martín¹, Laura E. Guerrero Gutiérrez¹, Carlos González Redondo² y Raquel Barba Martín¹

¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España. ²Universidad 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
Sexo (n, %)	Mujeres	377 (58,8)	212 (52)	0,029
T seguimiento por ESH	Días (p 25-75)	32 (8-179)	58 (11-222)	0,004
Edad	Años (DE)	85 (10,9)	83 (11,5)	0,001
Residencia (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)	
Patología de base (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)	
<i>Exitus</i> (n, %)		429 (66,9)	390 (95,6)	0,000
	UCPA	59 (9,2)	11 (6,6)	
	HMLE	57 (8,9)	17 (10,2)	
Lugar de fallecimiento (n, %)**	Domicilio	57 (8,9)	21 (12,6)	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)	
	HMLE	39 (6,1)	20 (11,1)	
Recurso activo (seguimiento CP) (n, %)	Primaria	398 (62,1)	72 (40)	0,000
	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.