



DP-018 - INGRESOS POR CLAUDICACIÓN FAMILIAR EN UN HOSPITAL COMARCAL. ¿CUÁL ES EL PERFIL DEL PACIENTE?

M. Guzmán García, B. Herrador Fuentes, S. Gómez Cano, S. Domingo Roa, E. Ramiro Ortega, M. Moreno Conde, A. Gallego de la Sacristana, F. Luque

Servicio de Medicina Interna y Cuidados Paliativos. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Uno de los criterios de ingreso del enfermo terminal es la imposibilidad de cuidados por parte de su familia o su entorno más cercano. Durante todo el seguimiento del paciente paliativo es necesario estar alerta y prevenir la posible aparición de éste, utilizando todos los medios y técnicas que tenemos a nuestro alcance. Nuestro objetivo es cuantificar el número de pacientes que precisan ingreso en un hospital comarcal, siendo el motivo principal del ingreso la claudicación familiar. Como objetivo secundario valorar el perfil de dicho paciente y reconocer aquellos factores que pudieran influir en la presencia de este tipo de ingreso o características subsidiarias.

Material y métodos: Realización de un estudio retrospectivo observacional a partir de los datos incluidos dentro del sistema informático hospitalario, incluyendo claudicación como criterio de búsqueda en la hoja de anamnesis o informe de alta durante el periodo enero a diciembre de 2015. Posteriormente se realizó una base de datos y se compiló toda aquella información clínica relevante del paciente seleccionado.

Resultados: Se procedió a seleccionar un total de 217 pacientes ingresados con características de terminalidad orgánica estuvieran o no en seguimiento previo por parte de Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos (ESCP). De este número, se seleccionó un total de 17 pacientes (7.83% del total de pacientes paliativos) que presentaron en el diagnóstico principal de ingreso hospitalario el ítem "Claudicación familiar". En el análisis de los datos obtenidos, se objetivó un predominio de varones, con 58,82% de los casos (10 casos), edad media $67,17 \pm 11,45$ años, estancia intrahospitalaria media $8,94 \pm 7-34$ días. Fallecimiento intrahospitalario 47,05% (8). Causa de terminalidad: enfermedad oncológica digestiva 35,29%, enfermedad oncológica respiratoria 17,64% (6), insuficiencia cardíaca 11,76% (2), enfermedad pulmonar en estadio avanzado 11,76% (2). Seguimiento específico por ESCP 47,05% (7).

Discusión: Dentro del desglose de los datos aportados, destaca que la mayoría de los pacientes seleccionados presentan un perfil definido como una persona joven con enfermedad oncológica. Dentro de los distintos grupos destacan 2 componentes: el de enfermedad oncológica y no oncológica. El seguimiento por parte del paciente valorado por ESCP es el de paciente oncológico de reciente valoración y/o contacto discontinuo; ya que existe un porcentaje muy bajo de ingreso en los pacientes en seguimiento por este dispositivo. En relación a los pacientes de patología no

oncológica, presenta un seguimiento del profesional especialista, pero que no ha solicitado valoración por ESCP.

Conclusiones: Tras el análisis de los datos se observa un bajo índice de ingreso hospitalario por claudicación familiar. Esto puede deberse a una adecuada actuación del ESCP, conjuntamente con una alta implicación familiar en el cuidado de dichos pacientes. Pero no hay que olvidar la posibilidad de infrarregistro de este diagnóstico por parte de los profesionales al realizar el ingreso. Por otra parte, importante destacar que en los casos seleccionados se trataba de pacientes jóvenes, con la alta implicación emocional que ello conlleva en los familiares. Es necesario concienciar a los especialistas en una adecuada derivación a ESCP, ya que puede una atención más adecuada a las características de estos pacientes, implicar reducción de ingresos y evitar problemas psicosociales que un abordaje clínico podría evitar en estos pacientes.