



## DP-010 - PERFIL DE PACIENTES EN SEGUIMIENTO POR UN EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS MIXTOS (ESCPM) ATENDIENDO AL ÁMBITO DEL SOPORTE: HOSPITALARIO O DOMICILIARIO

E. Alarcón Manoja<sup>1</sup>, M. Pelayo García<sup>1</sup>, M. Martín Pérez<sup>1</sup>, M. Gázquez Alcoba<sup>2</sup>, M. Pena González<sup>2</sup>, P. Vallés Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Cuidados Paliativos. Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar. Algeciras (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características clínico-epidemiológicas de pacientes atendidos por un equipo de soporte de cuidados paliativos mixtos (ESCPM), comparando el perfil según reciban atención en ámbito hospitalario o domiciliario, para optimizar recursos y mejorar la calidad asistencial.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes atendidos por un ESCPM en un Hospital Comarcal (186 casos), desde el 1 julio de 2015 al 31 de enero de 2016. Se recogieron variables epidemiológicas, comorbilidades, grado de dependencia y complejidad según escala IDC-PAL, principales síntomas y fármacos. Se analizó mediante SPSSv. 21.

**Resultados:** En nuestra muestra de 186 pacientes, el 71,5% fue atendido en el ámbito hospitalario, mientras que el 28,5% en domicilio. De los atendidos a nivel hospitalario, el 54,9% eran varones, 60% entre los 65-85 años; siendo el 69,2% oncológicos (O), frente al 30,8% no oncológicos (NO). El nivel de complejidad fue de 2 en el 59,4% (falleciendo el 66% de los O y el 78% de los NO). Entre los O, la neoplasia más prevalente fue la de origen digestivo (39%) seguida de la pulmonar (20%). De los NO, las causas más prevalentes de inclusión en programa de paliativos fueron las enfermedades respiratorias (49%) y la insuficiencia cardiaca avanzada (46%). El motivo de ingreso más frecuente en ambos casos fue el control de síntomas (68% en O y 46% NO). La estancia media entre los O fue de más de 10 días en un 45% y en los NO fue menor a 5 días en un 51%. Los fármacos más prescritos fueron las benzodiacepinas (52%) y en un escaso menor porcentaje, opiáceos en ambos grupos (49%). En el ámbito domiciliario, el 58,5% eran varones, 66% entre los 65-85 años; siendo el 70% O y el 30% NO. El nivel de complejidad fue de 1 en el 53% de los casos y 2 en el 35,8% (falleciendo el 61% de O y el 63% de NO). Entre los O, también las neoplasias más frecuentes fueron las digestivas (41%), y en los NO las causas más prevalentes de inclusión en programa fueron las enfermedades respiratorias (25%) y la demencia grave (44%). El control de síntomas también fue el motivo fundamental de los avisos tanto en O (76%), como en NO (81%). Los síntomas más prevalentes entre los O fueron astenia (65%), dolor (62%) y escasa ingesta (49%), en los NO destacaron la hiporexia (69%), la hipersomnia (66%), seguidas de disnea y astenia (50%). Los fármacos más prescritos fueron similares al grupo hospitalario (benzodiacepinas (59%) y opiáceos (41%)).

**Discusión:** En los dos grupos analizados, atendidos hospitalariamente y domiciliariamente, de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas (oncológicas y no oncológicas), no existen diferencias significativas ni en sexo, ni rango de edad, ni proporción de oncológicos y no oncológicos. Tampoco existen diferencias respecto a neoplasias más frecuentes, pero si existen diferencias significativas en cuanto a causas no oncológicas de

inclusión en programa, y a los niveles de complejidad de ambos grupos, siendo más complejo el atendido hospitalariamente. Con respecto al motivo de ingreso, causa de avisos domiciliarios y prescripción farmacológica no hubo discrepancias.

*Conclusiones:* Los ESCPM proporcionan una atención activa, multidimensional y específica de las necesidades tanto de pacientes crónicos, como de sus familias. Esta función la desempeñan tanto a nivel domiciliario, como hospitalario, atendiendo principalmente al grado de complejidad, a la refractariedad de los síntomas y a los deseos del paciente y la familia, promoviendo un beneficio emocional y optimizando la calidad de vida.