



<https://www.revclinesp.es>

DP-005 - CUIDADOS PALIATIVOS Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: PERFIL DE PACIENTES Y CARACTERÍSTICAS ASISTENCIALES

R. García-Serrano¹, C. Jiménez Juan¹, D. Blanco Alba², J. Ternero Vega¹, J. Lanseros Tenllado¹, P. Díaz Jiménez¹, L. Moreno Gaviño¹ y M. Nieto Martín¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar las características asistenciales y el perfil de una muestra de pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) y Hospitalización Domiciliaria (HD) del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de los registros de las historias clínicas de todos los ingresos efectuados en la Planta de Hospitalización de CP y en HD del Hospital Universitario Virgen del Rocío durante tres semanas, del 15 de febrero al 8 de marzo del 2017. Se estudiaron variables de filiación, clínicas, asistenciales, funcionales, pronósticas y socio-familiares.

Resultados: Se presentan en la figura.

VARIABLES DE FILIACIÓN			PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES			
Pacientes incluidos	95		Datos globales	Otro servicio hosp	48.4% (46)	
Edad media	71.77 [25-95]			Atención primaria	16.8% (16)	
Sexo	Mujeres 45% (45) Hombres 52.6% (50)			Urgencias	25.3% (24)	
Lugar de ingreso	UCP 37.9% (36) HD 62.1% (59)		Origen más frecuente por unidad	De HD a UCP	9.5% (9)	
PERFIL DE PACIENTES			SOPORTE FAMILIAR			
Oncológicos Vs no oncológicos			Cuidador principal	Sí	88.4% (84)	
	Oncológico	No onco		No	6.3% (6)	
Datos globales	60% (57)	40% (38)		Desconocido	5.3% (5)	
UCP	66.7% (24)	33.3% (12)	Parentesco del cuidador principal	Pareja	40.43%	
HD	55.9% (33)	44.1% (26)		Hijos-hermanos	39.35%	
Patologías más frecuentes				Contratado	5.32%	
Insuficiencia cardíaca	8.4% (8)		Índice de esfuerzo del cuidador	No valorable	14.89%	
Cáncer de pulmón	7.4% (7)			No recogido	100%	
Cáncer de colon	4.2% (4)			No presente	68.4% (65)	
Identificación de los pacientes			Claudicación familiar	Presente	16.8% (16)	
Pacientes paliativos	29.5% (28)			No valorable	13.7% (13)	
Pacientes pluripatológicos	11.6% (11)					
Existencia o no de VVA	4.2% (4)		CONSUMO DE RECURSOS			
Nivel de complejidad	0%		Nº ingresos en los 6 meses previos	Datos globales	1.4 [0-7]	
Capacidad funcional				UCP	1.6+/-1.2	
Índice de Barthel	43.4 +/- 34			HD	1.2+/-1.2	
Escala funcional paliativa	45 +/- 23		Nº de consultas en Urgencias en los 6 meses previos	Datos globales	2.3 [0-9]	
Pronóstico				UCP	2.6+/-2	
	I.Profund	I.Paliar		HD	2+/-1.8	
Datos globales	10,11+/-5	5,3+/-3,8	Duración del ingreso	UCP	5.45	
UCP	12,2+/-5,2	6,3+/-3,8		HD	15.6	
HD	8,8+/-4,5	4,6+/-3,6				

Conclusiones: Los Cuidados Paliativos y la Hospitalización Domiciliaria están adquiriendo una importancia fundamental en el sistema sanitario y en la sociedad en su conjunto debido a diversos factores, como el envejecimiento de la población y el aumento exponencial de los enfermos crónicos pluripatológicos o con enfermedades avanzadas, lo que hace que un 40% de los pacientes incluidos en nuestro estudio sean no oncológicos. El perfil de pacientes que ingresaron en estas unidades se caracterizan por ser de edad avanzada, con una dependencia elevada, alta mortalidad a corto plazo y disponer de un cuidador principal, fundamentalmente familiares de primer grado (conjugue y/o hijos). No existe una aplicación sistemática del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos existente en Andalucía, no estando generalmente recogida en la historia clínica la situación de terminalidad, escalas de valoración funcional y pronósticas, el nivel de complejidad o la existencia o no de registro de voluntades vitales anticipadas. Los pacientes que ingresaron en ambas unidades habían acudido a urgencias y/o estado ingresados como mínimo una vez en los 6 meses previos al estudio, conociéndose ya la existencia de una enfermedad avanzada. Además el 63,9% de los pacientes que ingresaron en Cuidados Paliativos procedían de Urgencias. Estos datos pueden poner de manifiesto la necesidad de planificar los cuidados, así como de mejorar la coordinación y la continuidad asistencial entre Atención Primaria y hospitalaria, con el objetivo de mejorar la atención minimizando el malestar emocional de pacientes y sus cuidadores.