



## DP-006 - CUIDADOS PALIATIVOS Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: SITUACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES Y ATENCIÓN PROPORCIONADA

R. García-Serrano<sup>1</sup>, D. Blanco Alba<sup>2</sup>, J. Lanseros Tenllado<sup>1</sup>, J. Ternero Vega<sup>1</sup>, C. Jiménez Juan<sup>1</sup>, A. Hurtado Ganoza<sup>1</sup> y A. Fernández López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la situación clínica y la atención proporcionada a los pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) y Hospitalización Domiciliaria (HD) del Hospital Universitario Virgen del Rocío con el objetivo de evaluar las recomendaciones del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos existente en Andalucía y detectar áreas de mejora.

**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 de 2017. Se incluyeron 95 pacientes, en los que se analizó el motivo de ingreso, los síntomas existentes, la mortalidad, la atención psicosocial recibida, los datos sobre la información médica y el uso de la sedación paliativa.

**Resultados:** Se presentan en la figura.

| MOTIVO DE INGRESO                  |                           |                           |       | ATENCIÓN PSICOSOCIAL              |  |                          |   |
|------------------------------------|---------------------------|---------------------------|-------|-----------------------------------|--|--------------------------|---|
| Datos globales                     | Seguimiento               | 33.7%                     |       |                                   | Equipo de atención psicosocial   |                          |   |
|                                    | Control de síntomas       | 24.2%                     |       |                                   | Paciente valorados   | 7.4% (7)                 |   |
|                                    | Peor estado general       | 21.1%                     |       |                                   | Número valoraciones  | 1.5 [1-3]                |   |
|                                    | Situación de últimos días | 12.6%                     |       |                                   | Tiempo de derivación desde el ingreso                                      | 3.6(+/-2.2) días         |   |
|                                    | Nuevos síntomas           | 6.3%                      |       |                                   | Tiempo desde la primera valoración al éxito                                | 3.6 (+/-2.3) días        |   |
|                                    | Claudicación familiar     | 1.1%                      |       |                                   | Instrumento de diagnóstico de complejidad en Cuidados Paliativos (IDC-PAL) | No complejidad           | 3 |
| Principal motivo por unidad        | UCP                       | 47.2% peor estado general |       |                                   | Complejo   | 3                        |   |
|                                    | HD                        | 54.2% seguimiento         |       |                                   | Alta complej.  | 1                        |   |
| SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES            |                           |                           |       | Voluntariado                      |  |                          |   |
|                                    | TOTAL                     | UCP                       | HD    | Paciente atendidos                | 3.2% (3); AECC en 3/3  |                          |   |
| Dolor                              | 55.8% (53)                | 58.3%                     | 54.2% | Motivo de atención                | Acompañamiento   | 1                        |   |
| Disnea                             | 47.4% (45)                | 58.3%                     | 40.7% |                                   | Ayuda en los cuidados  | 2                        |   |
| Astenia                            | 37.9% (36)                | 38.9%                     | 37.3% | INFORMACIÓN MÉDICA                |  |                          |   |
| Trastorno de conducta o adaptativo | 36.8% (35)                | 47.2%                     | 30.5% | Información médico - paciente     |  |                          |   |
| Estreñimiento                      | 22.1% (21)                | 27.8%                     | 18.6% | No reflejado o información escasa |  | 85.32% (81)              |   |
| Nauseas / vómitos                  | 20% (19)                  | 25%                       | 16.9% | Información completa              |  | 14.7% (14)               |   |
| Caquexia                           | 13.7% (13)                | 22.2%                     | 8.5%  | Información familia - paciente    |  |                          |   |
| Hemorragia                         | 12.6% (12)                | 25%                       | 5.1%  | No recogido                       |  | 76.84% (73)              |   |
| Delirium                           | 11.6% (11)                | 25%                       | 3.4%  | Comunicación fluida               |  | 9.47% (9)                |   |
| Disfagia                           | 10.5% (10)                | 13.9%                     | 8.5%  | Inhibición de la comunicación     |  | 6.32% (6)                |   |
|                                    |                           |                           |       | Conspiración de silencio          |  | 5.26% (5)                |   |
| MORTALIDAD                         |                           |                           |       | SEDACIÓN PALIATIVA                |  |                          |   |
| Incidencia                         | Global                    | 34,7% (33)                |       | Sedación                          | Global   | 67.02% (31)              |   |
|                                    | UCP                       | 66,7% (24)                |       |                                   | UCP  | 61.1% (22)               |   |
|                                    | HD                        | 18,3% (9)                 |       |                                   | HD   | 15.3% (9)                |   |
| Lugar                              | UCP                       | 100% hospital             |       | Información previa al paciente    |  | 16.1% (5)                |   |
|                                    | HD                        | Hospital (CP)             | 3     | Registro de escala Ramsay-Hunt    |  | 19,4% (6)                |   |
|                                    |                           | Domicilio                 | 6     | Motivo de inicio de la sedación   |  | 100% control de síntomas |   |
|                                    |                           | Desconocido               | 3     | Tiempo hasta el éxito             |  | 51,6 horas [2-192]       |   |

**Conclusiones:** En la UCP un 69,4% de los pacientes ingresaron por un empeoramiento del estado general y/o situación de últimos días mientras que en HD más de la mitad ingresaron para seguimiento del paciente, esto concuerda con que tanto la prevalencia de síntomas como la mortalidad fuese más elevada en la UCP. Dentro del grupo de sujetos atendidos en HD, 9 pacientes fallecieron durante el estudio y 6 de estos lo hicieron en su domicilio. Esto nos permite suponer que el seguimiento realizado por HD favoreció la posibilidad de morir en el propio domicilio, siendo esto uno de los objetivos recogidos en el Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos vigente en Andalucía. Sólo un 7,4% de los pacientes fue valorado por el equipo de atención psicosocial, siendo más de la mitad de estos casos complejos. Deberíamos plantear reforzar este tipo de atención, ya que está demostrado que suele ser beneficiosa tanto para el propio paciente como para la familia. No existe una aplicación sistemática del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos vigente en Andalucía, no estando recogida en la mayoría de los casos la información que la familia y el paciente habían recibido respecto al diagnóstico, el pronóstico o el inicio de la sedación hecho que habría que mejorar ampliando la información que queda registrada en la historia clínica.