



V-133 - OPINIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA SOBRE DIFERENTES INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS

M. Pérez Figueras¹, A. Blanco Portillo¹, G. Navarro Jiménez¹, E. Pérez Fernández², M. Chichón Sánchez¹, P. Martínez de la Cruz¹, L. Díaz García¹ y M. Velasco Arribas¹

¹Medicina Interna; ²Unidad de Investigación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer la opinión de pacientes ancianos ingresados, sin demencia, sobre el uso de intervenciones diagnósticas y terapéuticas. Comparar su opinión con la de los familiares. Analizar el efecto del sexo, edad, comorbilidades y dependencia en la opinión de los pacientes. Describir la opinión de los pacientes ante situaciones donde serían incapaces de tomar decisiones.

Material y métodos: Estudio descriptivo realizado en hospital de 2º nivel de junio a septiembre de 2016. Se realiza una encuesta autoadministrada a los pacientes > 75 años y sin demencia a su ingreso en Medicina Interna, y a sus familiares. Se valoró el grado de aceptación (nunca, excepcionalmente, no sé, mayoritariamente y siempre) de realizar 15 maniobras diagnósticas o terapéuticas: resucitación cardiopulmonar (RCP), procedimientos diagnósticos no invasivos o invasivos, transfusión, antibioterapia intravenosa y repetida, sonda nasogástrica (SNG), oxigenoterapia, sueroterapia, analgesia, diálisis, cirugía agresiva y reingreso hospitalario. Se preguntó al paciente sobre cómo actuar ante situaciones donde sería incapaz de tomar decisiones. Se realizó al ingreso la escala de Charlson y el test de Barthel para valorar las comorbilidades y el grado de dependencia, respectivamente. Se recogen además los siguientes datos: edad, sexo y lugar de residencia habitual. El estudio fue aprobado por el CEIM. Se realiza análisis estadístico descriptivo y de regresión múltiple con SPSS.

Resultados: Se realizan 32 encuestas. La edad media de los pacientes es de $84 \pm 5,9$ años y el 59,4% son varones. Ningún paciente vive en residencia. La puntuación media obtenida en el índice Barthel es de $75,5 \pm 29,4$ y del índice de Charlson $2,4 \pm 1,7$. Respecto a las intervenciones sobre las que los pacientes opinan que siempre habría que realizar, la sueroterapia es la más aceptada (93,5%; n = 29), seguida de la antibioterapia de repetición (81,3%; n = 19), transfusión (81,3%; n = 24), procedimientos diagnósticos no invasivos (81,3%; n = 26), oxigenoterapia (78,1%; n = 25), antibioterapia intravenosa (75%; n = 26) y analgesia (74,2%; n = 23). Las intervenciones menos aceptadas son la realización de diálisis (25,8%; n = 8), reingresar en hospital (9,7%; n = 3), colocación de SNG (3%; n = 1) y realización de RCP (3% n = 1). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre las opiniones de los pacientes y sus familiares. Tampoco se encontraron diferencias en las opiniones según sexo, comorbilidades y grado de dependencia. El 59,4% de los pacientes derogarían en su familia las decisiones en caso de encontrarse incapacitado para tomarlas. Ningún paciente había firmado documento legal de instrucciones previas.

Discusión: El porcentaje de aceptación de pruebas diagnósticas y terapéuticas agresivas en pacientes ancianos es alto, y no varía por la presencia de dependencia o comorbilidad. La opinión de no querer reingresar en un alto porcentaje de pacientes va en la misma línea de otros estudios, por lo que sería interesante potenciar unidades de media estancia o unidades de hospitalización a domicilio, las cuales disminuyen la tasa de reingreso y el impacto de una hospitalización en pacientes con pronóstico vital limitado. Los pacientes confían sus decisiones vitales a sus médicos y familiares, aunque el modelo paternalista haya desaparecido. Probablemente dicho modelo de toma de decisiones se cumpla en este estrato etario, pero es posible que esto vaya cambiando en generaciones posteriores teniendo el propio paciente una mayor capacidad de decisión.

Conclusiones: Los pacientes ancianos sin demencia ingresados en Medicina Interna tienen una opinión favorable a la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas agresivas. Esta opinión coincide con la de sus familias. La diálisis es la intervención menos aceptada. Sigue existiendo el patrón de delegar en la familia y el médico. Las instrucciones previas son un recurso no utilizado en esta muestra de pacientes.