



<https://www.revclinesp.es>

DP-041 - SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS DE PACIENTES ATENDIDOS POR HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: PAPEL DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

C. Fernández Nieto, M. Rincón Gómez, J. Benjumea Rodríguez, D. Nieto Martín y M. Bernabéu Wittel

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la influencia del nivel socio-económico (NSE) en la situación de últimos días de pacientes atendidos en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional de 100 pacientes fallecidos, del área de 4 centros de salud (CS), 25 de cada CS. Teniendo en cuenta NSE de los CS, se separaron en bajo (BNSE: Torreblanca y Candelaria) o alto (ANSE: Virgen de África y El Porvenir). Se hizo un análisis univariante de variables asociadas a NSE y otro multivariante para identificar predictores del lugar de fallecimiento y claudicación familiar.

Resultados: Edad media: 75,37 años. Fallecieron hospitalizados: 53% (36% Cuidados Paliativos, 15% otra Unidad y 2% centro privado), 80% ingreso programado. Pacientes oncológicos: 75%. Dependencia Barthel 60: 85%. Sedación paliativa: 60%. No hubo diferencias significativas según NSE por edad, género, necesidad de sedación, lugar de fallecimiento u origen del ingreso si fallecía en hospital; sí las hubo según supervivencia (53 días BNSE vs 119 ANSE), pluripatología (76% vs 54%), conocimiento del pronóstico (32% vs 54%), motivo de sedación (dolor 33% vs 6,7%, agitación 33% vs 57%) y uso de benzodiacepinas en sedación (77% vs 90%). Las diferencias del uso de benzodiacepinas según lugar de sedación estuvieron en el límite de significación (90% domicilio, 80% cuidados paliativos, 50% otros servicios). La claudicación familiar tuvo por predictores no vivir el paciente en domicilio propio, padecer patología oncológica, categorías de paciente pluripatológico (presentar, A, no presentar, H) y mala adherencia previa al tratamiento (explicaban 41% varianza). Mientras fallecer en casa se predecía por ausencia de claudicación familiar, edad avanzada del paciente y tener cuidador profesional (36,5% varianza). El NSE no predecía claudicación familiar ni lugar de fallecimiento.

Conclusiones: Pese a diferencias detectadas según NSE, no parece motivar un manejo distinto por parte de los profesionales sanitarios. Salvo la posibilidad de mejorar la adherencia al tratamiento, no se identificaban aspectos abordables por el personal sanitario, que pudieran evitar claudicación familiar, y así facilitar fallecimiento en domicilio.

Bibliografía

- Barclay JS, Kuchibhatla M, Tulsky JA, Johnson KS. Association of hospice patients' income and care level with place of death. *JAMA Intern Med.* 2013;173(6):450-6.