



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-188 - HOJA A Y ESTATUS RCP

J. Marfil Daza, S. Castaño Pérez, J. Medina García, D. García Silvera, A. Afonso Díaz, D. Rodríguez Díaz, F. Herrera Herrera y L. Torres Hernández

Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

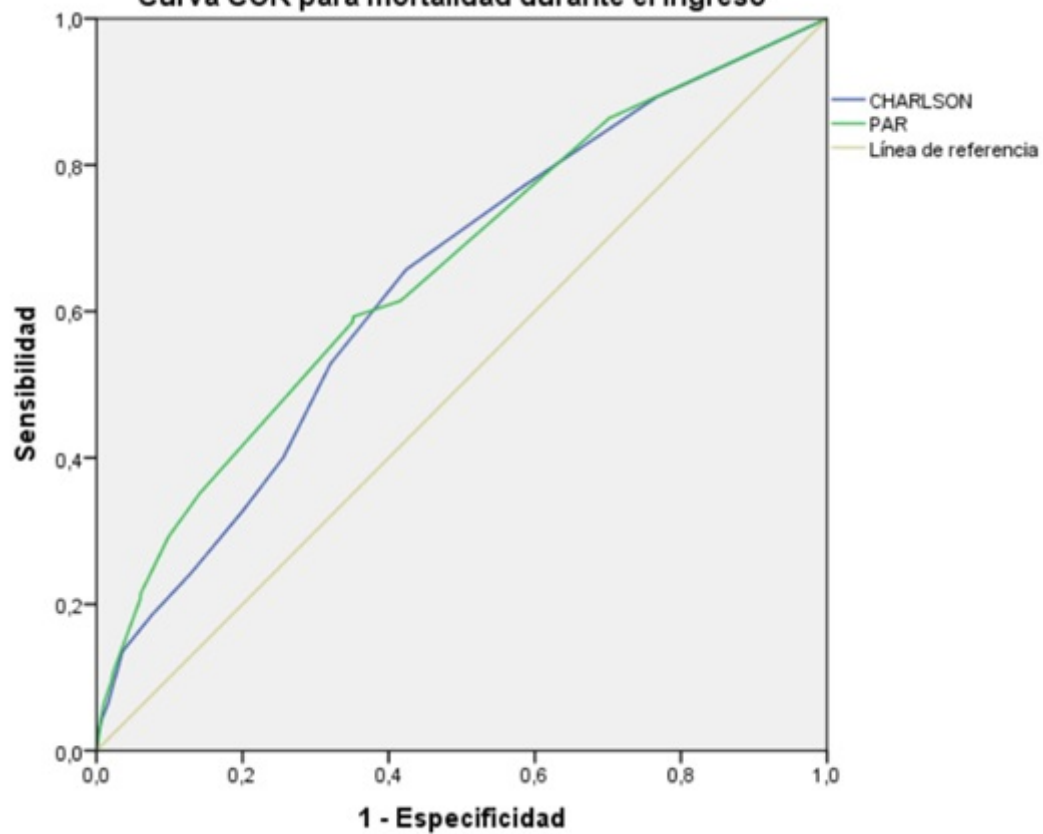
Resumen

Objetivos: Calcular la capacidad de predicción de las escalas PAR y Charlson para estimar la mortalidad, así como estudiar la coherencia entre la probabilidad de supervivencia basada en las escalas, y el estatus RCP del paciente al ingreso y durante la estancia hospitalaria.

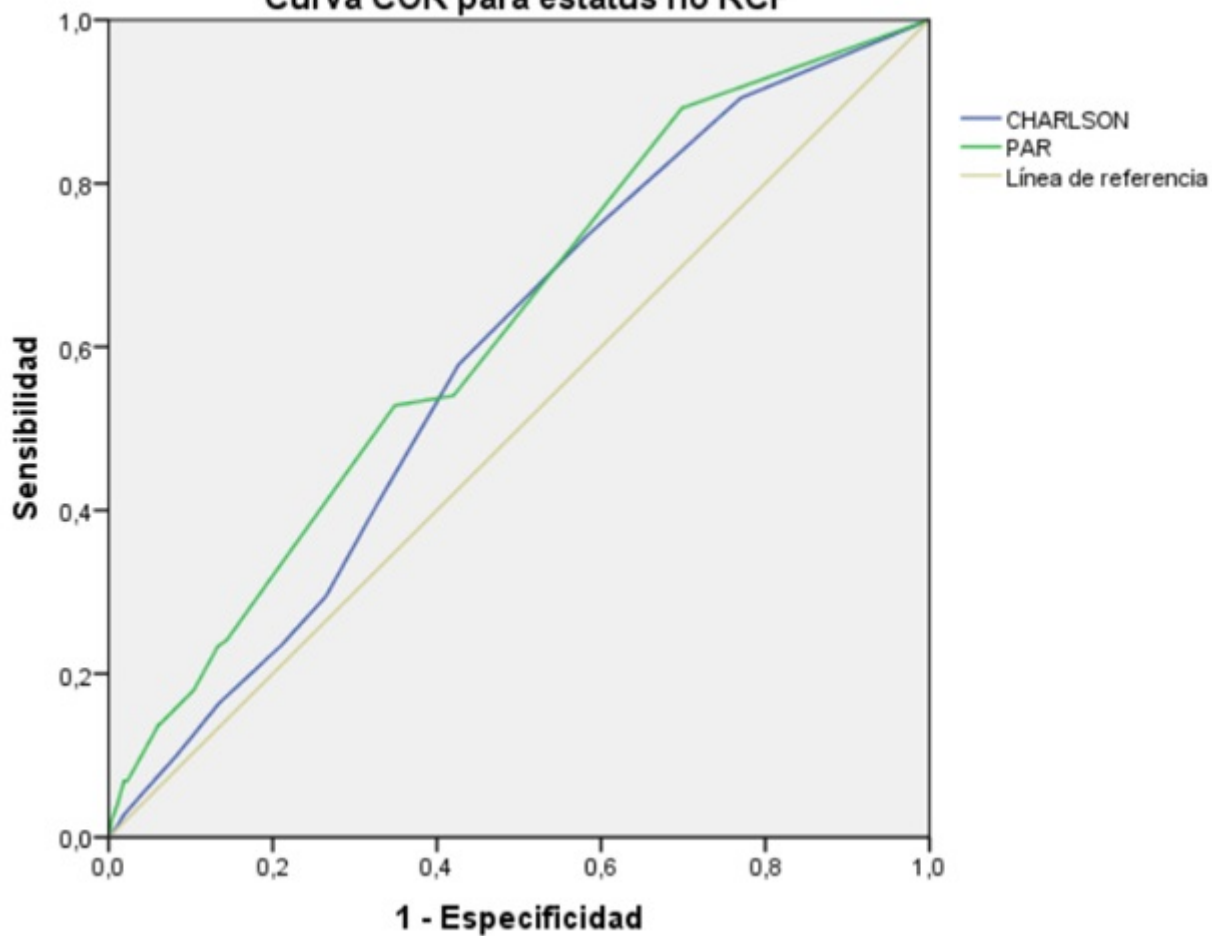
Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Datos obtenidos del CMBD y los informes de alta de los pacientes dados de alta del servicio de Medicina Interna del HUNSC desde enero de 2016 hasta mayo de 2017. El análisis inferencial entre variables cualitativas se realizó mediante chi-cuadrado y entre cuantitativas mediante t- Student. El área bajo la curva (ABC) se calculó mediante la curva ROC.

Resultados: n = 2.163, 47,6% mujeres, edad mediana 75 años [63-82]. El 45% fue considerado como sí RCP, el 12% como no RCP y en un 35% de los casos no se encontraron datos acerca de la reanimabilidad. Del total de la muestra, un 48% de los pacientes tenía hecha Hoja A, siendo mayor este porcentaje en el año 2017 que en 2016 (56% vs 42%). El estatus RCP al ingreso y la mortalidad episódica y al año mostraron relación significativa con edad, Charlson y PAR. El ABC para la mortalidad fue de 0,64 y 0,66 para Charlson y PAR respectivamente, y para el estatus no RCP de 0,59 y 0,62.

Curva COR para mortalidad durante el ingreso



Curva COR para estatus no RCP



Discusión: Es destacable que un 35% de los pacientes no tuvieran registrado el estatus RCP. Resulta interesante comparar la realización de la Hoja A en los años 2016 y 2017, ya que al inicio del año 2017 la cumplimentación de la misma pasó a ser parte de los objetivos del servicio.

Conclusiones: Solo el 48% de los pacientes tenían hecha la Hoja A. En un 35% de los casos no se encontraron datos acerca del estatus RCP. Hay un aumento significativo de la realización de la Hoja A en el año 2017. Charlson y PAR son similares predictores de mortalidad durante el ingreso.

Bibliografía

1. Jain VG, Greco PJ, Kaelber DC. Code Status Reconciliation to Improve Identification and Documentation of Code status in Electronic Health Records. *Appl Clin Inform.* 2017;8(1):226-34.