



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-041 - HOJA A Y ESTATUS RCP

G. Castro Gainett, J. Marfil Daza, S. Castaño Pérez, A. Afonso Díaz, D. García Silvera, D. Rodríguez Díaz, F.J. Herrera Herrera y A. Cabrera Febles

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

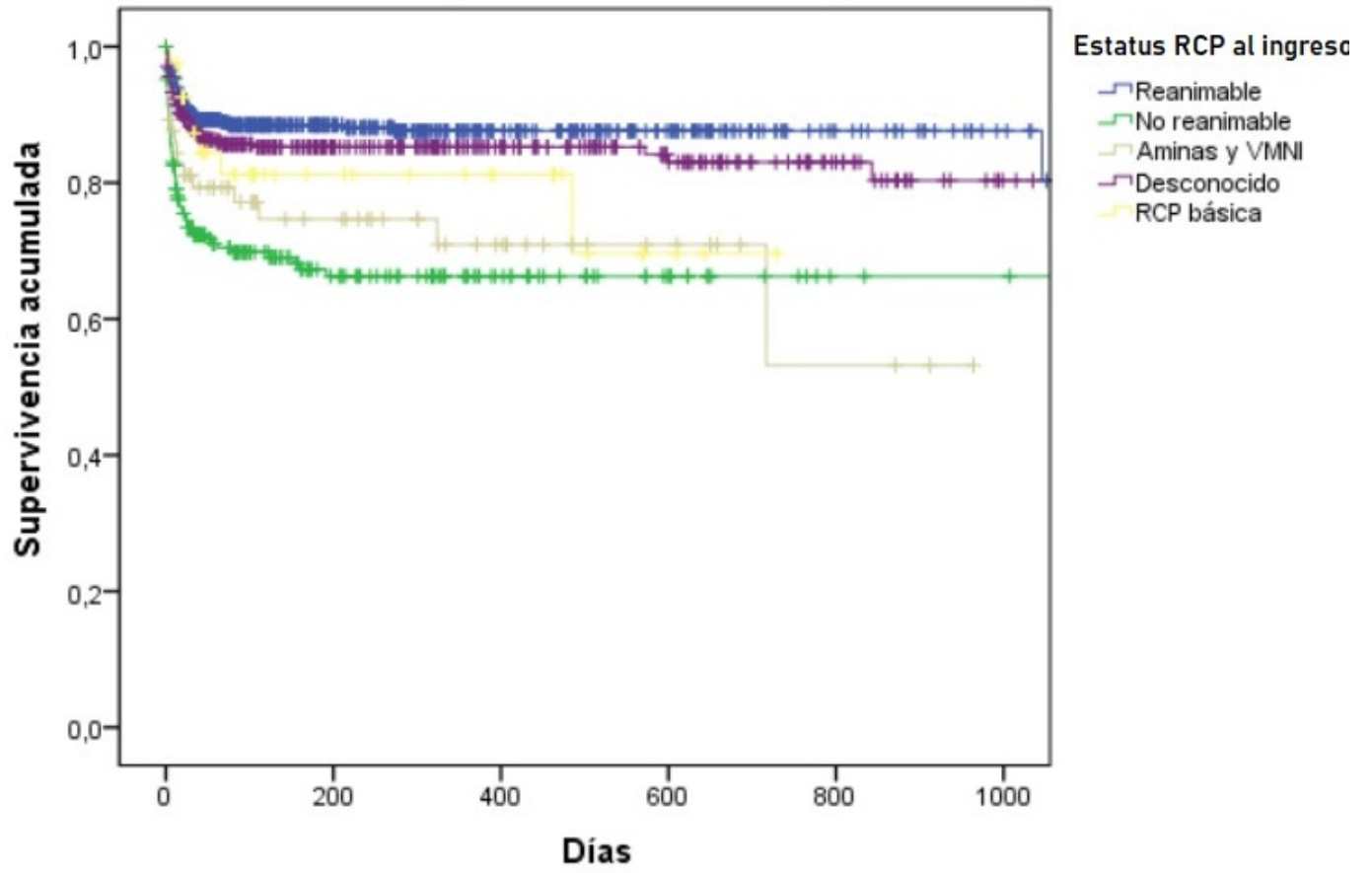
Resumen

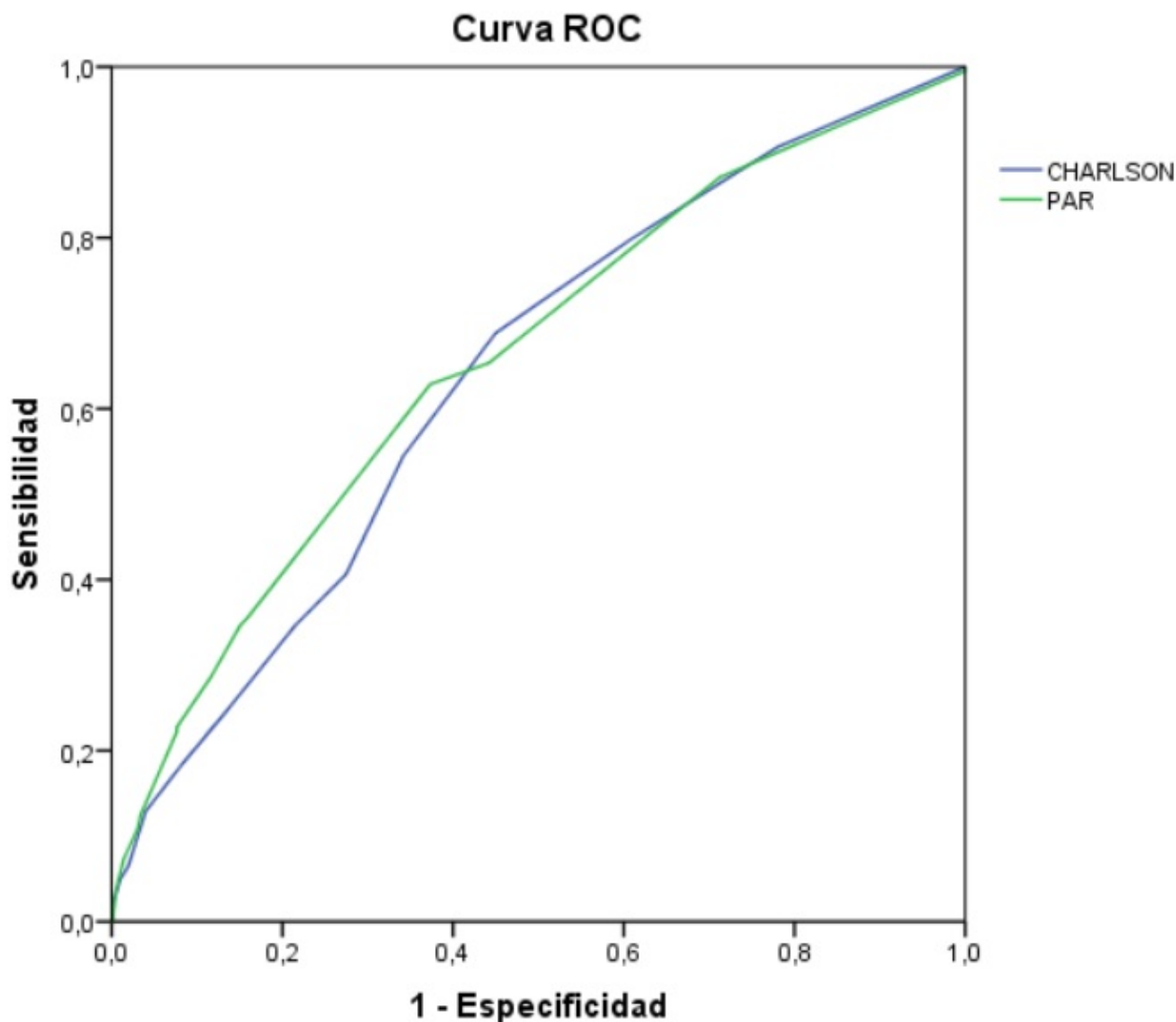
Objetivos: Calcular la capacidad de predicción de las escalas PAR y Charlson para estimar la mortalidad. Estudiar la coherencia entre la probabilidad de supervivencia basada en las escalas, y el estatus RCP del paciente al ingreso y durante la estancia hospitalaria.

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 diciembre de 2017. El análisis inferencial entre variables cualitativas se realizó mediante chi-cuadrado y entre cuantitativas mediante t de Student y U de Mann-Whitney. La supervivencia se estimó mediante el método de Kaplan-Meier. El área bajo la curva (ABC) se calculó mediante la curva ROC.

Resultados: n = 3.103, 46,7% mujeres, edad mediana 74 años [62-81]. El 49% fue considerado como sí RCP, el 15% como no RCP y en un 28% de los casos no se encontraron datos acerca de la reanimabilidad. Del total de la muestra, un 54% de los pacientes tenía hecha Hoja A (42% en el año 2016 y 63% en el 2017). El estatus RCP al ingreso y la mortalidad episódica y al año mostraron relación significativa con edad, Charlson y PAR. La media de supervivencia en días fue de 1.200 ± 32 para los reanimables y 926 ± 48 para los no reanimables. El ABC para la mortalidad fue de 0,64 y 0,66 para Charlson y PAR.

Funciones de supervivencia - Curva Kaplan-Meier





Discusión: Es destacable que un 28% de los pacientes no tuvieran registrado el estatus RCP. Al inicio del año 2017 la cumplimentación de la HOJA A pasó a formar parte de los objetivos del servicio.

Conclusiones: Solo el 54% de los pacientes tenían hecha la Hoja A. En un 28% de los casos no se encontraron datos acerca del estatus RCP. Aumento significativo de la realización de la Hoja A en el año 2017. Charlson y PAR son similares predictores de mortalidad.

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.