Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1026

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-171. - PERFIL DE LOS PACIENTES TRASLADADOS DESDE OTROS SERVICIOS A UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS UCP INTEGRADA EN MEDICINA INTERNA

G. Candela[1], S. Plaza[1], J. Marco[2], C. Vicente[1], L. Pérez[1], M. Jimeno[1], D. Martín Crespo[1], P. Sánchez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid). [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: La Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Severo Ochoa es una Sección del Servicio de Medina Interna (MI). Inició su actividad en febrero de 2002. Analizamos el perfil de los pacientes trasladados desde otros servicios hospitalarios a la UCP.

Métodos: Estudio descriptivo de los ingresos por traslado desde cualquier Servicio del Hospital a la UCP desde enero de 2002 a diciembre de 2012. Se realizó análisis descriptivo y contraste de hipótesis mediante chi-cuadrado y U de Mann Whitney considerando p < 0,05, significativa.

Resultados: Identificamos 3.434 ingresos en la UCP: 372 (10,8%) fueron traslados desde otros servicios (el 60% provenía de MI y Cirugía General). La edad de los pacientes trasladados era 71 años (DE 12,31), con predominio de varones (61,8%) y su estancia hospitalaria fue de 11,5 días (p25-75: 7-22) con una estancia en UCP de 4 días (p25-75: 2-9) frente a unos datos para la serie general de 69 años (DE 12,79), p 0,009, 64,6% varones (p 0,292) y una estancia de 6 días (p25-75: 3-9), 0,000. En cuanto al tipo de alta la serie global va a domicilio el 51,9% frente al 37,4% de los trasladados, fallecen 35,5% globales y 52,4% trasladados y son derivados a recursos de media/larga estancia 11,8% globales y 9,7% de los pacientes originarios de otros servicios, p 0,000. Un 1,9% de pacientes es trasladado en situación de agonía sólo para sedación. La mayoría se trasladan para control de síntomas (11,4% de los diagnósticos) fundamentalmente dolor, disnea y síndrome confusional (70% de los síntomas al traslado).

Discusión: La proporción de pacientes de la UCP que proceden de la actividad de traslado tras interconsulta no es demasiado alta, un aspecto que debe ser mejorado, sobre todo en lo que respecta a la atención al paciente con patología no oncológica. Esto supone un mayor acercamiento a los servicios médicos distintos a MI. Estos pacientes trasladados son significativamente más mayores y no presentan tanta predominancia de varones. Su estancia hospitalaria es más alta, y sin embargo, su estancia en UCP es significativamente más corta, fundamentalmente porque su mortalidad hospitalaria es mayor. La razón fundamental del traslado a UCP de estos pacientes es el control de síntomas por este orden: dolor, disnea y síndrome confusional, si bien el resto de motivos de traslado está tan disperso que no permite un análisis global.

Conclusiones: El subgrupo de pacientes en situación de cuidados paliativos ingresados por la vía de

traslados desde otros servicios hospitalarios debe crecer, fundamentalmente a partir de pacientes no oncológicos derivados desde servicios médicos diferentes a MI. Los pacientes trasladados presentan un perfil característico de gravedad y mal pronóstico que les diferencia del resto de la población atendida en una Unidad de Cuidados Paliativos.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.