



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## DP-014 - ANÁLISIS DEL PERFIL DE PACIENTE INCLUIDO EN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS

L. Cobos Palacios, M. Vázquez Márquez, G. Millán García, A. Pineda Cantero, A. López Sampalo, J. Sanz Cánovas, J. García Salcines y R. Gómez Huelgas

Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el perfil de los pacientes incluidos en el proceso de cuidados paliativos con el fin de encontrar factores (patología de base, complicaciones, apoyo sociofamiliar) que permitan mejorar dichas inclusiones. En este análisis valoraremos la comorbilidad, el grado de información de los pacientes y su complejidad.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se recogieron todas las peticiones de inclusión realizadas desde los servicios del Hospital Regional Universitario de Málaga durante un año (mayo/2016-mayo/2017). Se excluyeron aquellos pacientes con datos insuficientes en la historia clínica, así como aquellos que finalmente no se incluyeron en el proceso. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS v.24.

**Resultados:** Obtuvimos una muestra de 382 pacientes, de las características demográficas destacamos que el 63,9% (n = 244) eran varones y la edad media de la muestra fue de 69,08 años (DE  $\pm$  13,67). La patología más frecuentemente derivada fue la oncológica, suponiendo el 94% del total. Con respecto a la comorbilidad: el 27% de los pacientes incluidos en programa tenían diabetes, el 19,9% enfermedad pulmonar obstructiva crónica/asma, el 9,9% insuficiencia cardiaca, el 9,4% hepatopatía, el 8,6% insuficiencia cardiaca, el 3,7% demencia y un 3% VIH. La mediana del índice de comorbilidad de Charlson (versión abreviada) fue de 2 (DE  $\pm$  1,02). En cuanto a la complejidad, el 91,9% (351) de los pacientes incluidos tenían una situación altamente compleja, el 7,1% (27) compleja y un 1% (4) no compleja. Respecto al grado de información sobre su patología, se excluyeron 151 pacientes por datos insuficientes en su historia clínica (prácticamente un 40% de pérdidas). De los pacientes restantes, el 54,1% (125) eran conocedores de su diagnóstico y pronóstico, el 33,8% (78) estaban informados sobre su diagnóstico pero no sobre el pronóstico, un 4,8% (11) conocían el diagnóstico de forma parcial y un 6,9% (16) no conocían ni el diagnóstico ni el pronóstico en el momento de su derivación a cuidados paliativos.

**Discusión:** Los pacientes incluidos en cuidados paliativos en nuestro medio son en su amplia mayoría pacientes oncológicos, lo que coincide con lo publicado en la literatura, de edad no muy avanzada y sin patología asociada hasta el momento del diagnóstico del cáncer, lo que supone 2 puntos en el índice de comorbilidad de Charlson. Entre las comorbilidades más frecuentes destacan la diabetes, insuficiencia cardiaca y broncopatía, que son también las comorbilidades más frecuentes en la población general. En cuanto a la complejidad, dato útil para adecuar el soporte y la asistencia, la gran mayoría de los pacientes se encuentran en situación de alta complejidad, lo que orienta a que precisarán recursos avanzados y

específicos. El paciente oncológico que precisa de atención paliativa no suele presentar una alta comorbilidad asociada y su complejidad deriva esencialmente del propio proceso oncológico, lo que determina que estamos ante pacientes altamente complejos, en esencia, debido al motivo que desencadena la inclusión; por ello la detección de complicaciones propias de la enfermedad y la dificultad de su manejo es clave para garantizar un seguimiento adecuado. Respecto al grado de información y pese al elevado número de pérdidas, más del 50% estaban informados tanto de su enfermedad como del pronóstico. Cabe destacar que sin embargo, en un número importante de pacientes no se recogió esta información en el momento de la derivación lo que supone una dificultad para el paliativista a la hora de afrontar el caso con el paciente y su entorno familiar.

*Conclusiones:* Actualmente disponemos de pocas herramientas o modelos predictivos que nos permitan detectar a los pacientes que se pueden beneficiar de una inclusión precoz en proceso de cuidados paliativos. El estudio de las comorbilidades asociadas y su complejidad pueden sernos de utilidad para detectar factores determinantes para una adecuada indicación de inclusión.