



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/790 - ¿DÓNDE MUEREN NUESTROS PACIENTES?

J. Bertran Culla^a, P. Guirado Vila^b, M. Jiménez Pancorbo^c, S. Porcuna Alférez^c, M.Á. Fernández Balmón^c, M.M. Vázquez Archilla^c, J. Domínguez Carmona^d, D. Ramírez Tarruella^e, T. Jurjo López^f y M. Juan Querol^g

^aMédico de Familia. UTACC. Baix Llobregat Nord. Barcelona. ^bMédico de Familia. EAP Sant Andreu de la Barca. Barcelona. ^cEnfermera; ^dEnfermero. Gestor de Casos. Unidad Funcional de Atención a la Cronicidad y Complejidad. Baix Llobregat Nord. Barcelona. ^eTécnica de Salud. DAP Costa de Ponent. Barcelona. ^fMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Olesa de Montserrat. Barcelona. ^gMédico de Familia. CAP Abrera. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Una de los objetivos de la Unidad de Atención a la Cronicidad Compleja es facilitar la muerte en el domicilio de los pacientes en Gestión de Casos. Quisimos valorar donde morían nuestros pacientes y observar las diferencias entre las diferentes áreas básicas de nuestro territorio.

Metodología: Se tuvo que contar de manera individual, pues no existe un registro de donde poder extraer datos del lugar de muerte de las personas de manera automática.. Contamos cuantas personas murieron en su domicilio, en el hospital de agudos y en el socio sanitario. También contabilizamos el número de personas que le administramos sedación terminal en domicilio.

Resultados: El total fueron 154 exitus de pacientes en Gestión de casos. Los exitus en el domicilio fueron 82 pacientes. El mayor porcentaje de los que morían en el domicilio fueron los pacientes que vivían en residencia geriátrica, el 70% luego los que vivían en ámbito rural 59% y los que menos en ámbito urbano un 36%. En el hospital de agudos murieron 50, en el socio sanitario que fueron 22. De los pacientes que les administramos sedación terminal la diferencia entre domicilio y residencia no es significativa. Fueron 32 sedaciones, 14 en gestión de casos y 17 de pacientes en residencia.

Conclusiones: Nuestros pacientes mueren más en sus domicilios que en centros sanitarios, destacando las zonas rurales y las residencias geriátricas. Aunque estamos satisfechas de los resultados obtenidos hace falta formar y concienciar a las familias y compañeros para que los exitus en el domicilio sean más frecuentes, especialmente en las áreas básicas más urbanas. Aumentar la formación del personal sanitario para atender a los pacientes en el final de la vida. Educar sobre la muerte y su naturalidad.

Palabras clave: Exitus. Domicilio. Hospital. Sociosanitario.