



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/68 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

J. Ruibal Azevedo Pires¹, M. Nuñez Viejo², D. Gruaz Moreira¹, A. Martínez Álvarez¹, L. Álvarez Santos¹, R. Fernández González¹ y A. Neves Reina Moreira³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. La Coruña. ²Médico Adjunto. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. La Coruña. ³Médico Residente de Medicina Preventiva. Unidad de Saude Pública. ACES entre Douro e Vouga.

Resumen

Introducción: La medicina paliativa está definida como un modelo de atención global que mejora la calidad de vida de pacientes y familias. Se trata de una disciplina fundamental en la atención de las necesidades de los pacientes, independientemente del pronóstico o las opciones de tratamiento específico. Cualquier intervención en Cuidados Paliativos, como en cualquier otro ámbito de la medicina, debe estar precedida de una rigurosa evaluación y valoración de todos los factores que van a influir en la evolución de la enfermedad terminal y en la vivencia que el enfermo tiene de la misma.

Objetivos: Describir las características socio-demográficas de los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Paliativos, así como los síntomas que presentan, su manejo y su influencia en la evolución de la enfermedad y en la supervivencia en función de diferentes variables. Emplear parámetros y escalas de valoración. Evaluar su grado de correlación con nuestra realidad asistencial diaria. Describir síntomas que identifiquen a los pacientes frágiles con menor supervivencia. Identificar los síntomas refractarios que condicionan la sedación en el final de la vida.

Diseño: Descriptivo.

Emplazamiento: Datos recogidos de una muestra de pacientes de unidad de paliativos.

Material y métodos: Los datos se han obtenido a partir de la revisión de historias clínicas de cien pacientes con patología neoplásica, escogidos al azar, del total de fallecidos en la Unidad enero 2018 a enero 2019. Se han recogido, entre otras variables, datos de filiación del paciente, diagnóstico tumoral, escalas de valoración -tanto clínicas como pronósticas-, síntomas presentes iniciales y progresivos, fecha y causa final de exitus, síntoma condicionante de la sedación, medicación empleada. El análisis de datos ha seguido una serie de pasos: descriptivo de los datos y las variables -media, mediana, frecuencias, porcentajes-, de diferencias entre las distintas variables -test chi-cuadrado con p-valores, pruebas de comparación de las variables continuas en función del sexo, tablas de Kaplan Meier para diferencias en la supervivencia y pruebas de log-rank.

Aplicabilidad: Los tumores más frecuentes fueron los de origen digestivo y pulmonar. La

localización metastásica más frecuente fue la ganglionar, seguida de la hepática, pulmonar y ósea. En torno a la mitad de los pacientes eran conocedores de su diagnóstico, pero no del pronóstico ni de las posibilidades terapéuticas. Los síntomas más frecuentes fueron la astenia, el dolor y la anorexia. Síntomas como dolor y delirium parecen conllevar una merma en la estimación de supervivencia. La sedación paliativa se indicó en un porcentaje similar al de otras series descritas. Los síntomas refractarios más frecuentes fueron la disnea, el delirium y el sangrado tumoral. Ser varón predispone a la aparición de dolor, insomnio y ansiedad. A su vez estos últimos conllevan una mayor intensidad del dolor y viceversa.

Aspectos ético-legales: Respectadas normas ético-legales

Palabras clave: Paliativos. Dolor. Sedación.