



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

## 410/19 - PREVALENCIA DE PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE LA ATENCIÓN EN PACIENTES CON DEMENCIA AVANZADA

P. Aira Ferrer<sup>1</sup>, C. Domínguez Lorenzo<sup>2</sup>, I. García Verde<sup>2</sup>, M. Vicente Aedo<sup>2</sup>, S. Muelas González<sup>2</sup>, M. Alonso Pérez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Los Castillos. Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria Oeste. Alcorcón. Madrid. <sup>2</sup>Centro de Salud los Castillos. Equipo de Soporte de Atención Paliativa Domiciliaria Oeste. Alcorcón. Madrid. <sup>3</sup>Centro de Salud Pintores. Dirección Asistencial Sur. Parla. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La demencia avanzada es un estado de profunda discapacidad física y cognitiva. La planificación anticipada de la atención (PAC) es un proceso de relación asistencial entre paciente y profesionales para abordar y resolver las decisiones que habrá que tomar en escenarios clínicos futuros, cuando el paciente no esté en condiciones de tomar decisiones por sí mismo. El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de PAC en pacientes con deterioro cognitivo avanzado-terminal atendidos por un Equipo de Soporte de Atención Paliativa domiciliaria (ESAPD).

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con deterioro cognitivo avanzado atendidos en domicilio por el ESAPD durante 2013-2017.

**Resultados:** Se incluyeron 112 pacientes, 77% mujeres: edad media de 89 años (87,3-90,9), y con demencia en estadios evolutivos avanzados (84,8% con un GDS-FAST > 7). El 83% cumplían criterios de terminalidad a su entrada en programa. Un 21,4% de pacientes habían realizado PAC y 1 de los 112 tenía Instrucciones Previas otorgadas. Las seis decisiones y preferencias más frecuentes recogidas a través de la PAC fueron: elección del lugar de cuidados (deseo de ser cuidado en domicilio 91,6% y rechazo a ser atendido fuera de él 79,1%), el rechazo a nutrición enteral por sondas (58,3%), rechazo a las derivaciones hospitalarias (58,3%), aceptación de medidas de confort (40%) y cuidados paliativos (33,3%), y la expresión genérica de priorizar la dignidad al final de la vida (29,1%).

**Conclusiones:** Destaca la escasa prevalencia de pacientes con PAC en la población estudiada. Empieza a haber evidencia de que la PAC, como modelo de relación clínica, podría contribuir a mejorar la calidad de vida de pacientes y familias y a un mayor respeto a la dignidad del enfermo al incluir su mundo de valores, y, con ello, a una mejora en la calidad de la asistencia al final de la vida.

### Bibliografía

Ameneiros-Lago A, Carballada-Rico C, Garrido-Sanjuán JA, García Martínez A. Adecuación de las intervenciones clínicas en pacientes con enfermedad avanzada y compleja. Propuesta de algoritmo para la toma de decisiones. Rev Calid Asist. 2015;30(1):38-43.

Altisent R, Júdez J. El reto de la planificación anticipada de la atención al final de la vida en España. Med Paliat. 2016;23(4):163-4.

Rietjens J, Sudore R, Connolly M, Van Velden J, MD, Drickamer M, Droger M, van der Heide A, Daren K, Houttekier D, Janssen D, Orsi L, Payne S, Seymour J, Jox R, Korfage I, on behalf of the European Association for Palliative Care. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol.* 2017;18:e543-51.

Kupeli N, et al. Context, mechanisms and outcomes in end of life care for people with advanced dementia. *BMC Palliat Care.* 2016;15:31.