

Calcular la supervivencia en el grupo que recibió tratamiento y estimación del tiempo de vida durante el ingreso según índices pronósticos.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo en ≥ 70 años en la unidad de cuidados paliativos (enero-diciembre de 2017). Análisis estadístico: SPSS.

Resultados: N=81 (2 supervivientes y 79 fallecidos). 70,4% (57 pacientes) varones y 29,6% (24) mujeres. Edad: 70-97 (media 80,7). Neoplasia previa: 21% (17 pacientes).

Patología oncológica:

1: carcinoma de pulmón, 20% (16 pacientes).

2: carcinoma de vejiga, 11% (9 pacientes).

3: carcinoma de próstata y de mama, ambos con un 8,6% (7 pacientes respectivamente).

Situación funcional:

Karnofsky: 61,7% (50 pacientes) tenían un puntaje 30 a 40.

Barthel: media de 27 (0-90). El 25% (20 pacientes) tenían un puntaje de 0.

PPI score > 6 : 72,8% (59 pacientes).

PPSV2 < 30 : 59,3% (48 pacientes).

PAP score C: 50,6% (41 pacientes).

Deterioro cognitivo: 32,1% (26 pacientes).

Líneas de tratamiento: 35,8% (29 pacientes) recibieron tratamiento y 64,2% (52 pacientes) no.

Supervivencia: Sí quimioterapia: 153 meses. No quimioterapia: 136 meses ($p=0,01$).

Marcadores analíticos: PCR < 1 mg/dl = supervivencia de 132 meses. PCR ≥ 5 a 10 es de 52 meses ($p=0,26$). Linfocitos $> 20\%$ = supervivencia de 122 meses y $< 12\%$ = supervivencia de 153 meses ($p=0,40$).

Conclusiones: Los pacientes que recibieron tratamiento quimioterápico desde el inicio tuvieron mayor supervivencia (alrededor de 1 año).

La UCP de nuestro centro atiende a una población octogenaria con deterioro funcional severo y una supervivencia corta al ingreso de la unidad.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.297>

PC-152

Seguimiento domiciliario de pacientes nonagenarios y centenarios. Valoración del final de la vida. Escala de resultados en cuidados paliativos (POS) y satisfacción de la atención prestada

N. Stasi^a, L. Carretero^a, J. Cruanyes^a, R.A. Sabaté^b, P. Villacé^c, A. Ruíz^a, A. Vilà^a

^a Hospital de Barcelona - SCIAS, Barcelona, España

^b Parc de Salut del Mar, Barcelona, España

^c Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

Introducción: Una cooperativa de seguros de asistencia sanitaria ha desarrollado desde el año 2011 un programa de atención domicilio del paciente crónico y pluripatológico. El envejecimiento conlleva el aumento de las enfermedades crónicas, pluripatología, fragilidad y discapacidad que genera múltiples ingresos hospitalarios. Se trata de una estructura transversal en la que médicos y enfermeras dan asistencia especializada en domicilio a pacientes crónicos reagudizados que previamente a la creación de dicha unidad requerían ingreso hospitalario y realizar seguimiento hasta el final de vida. El objetivo es analizar los pacientes que han fallecido durante 2017.



Materiales y métodos: Inicio programa: junio de 2011. Se seleccionaron pacientes con 2 o más ingresos en el último año, controlados por equipo multidisciplinar: internistas, geriatras, médicos de cabecera y enfermeras. A las 24 h post-alta fueron visitados por internista/geriatra y enfermera (equipo de intervención). El paciente fue controlado por médico de cabecera y enfermera, disponiendo de un teléfono directo atendido por enfermería. Se realizó seguimiento hasta la situación de final de vida con una constante atención integrada de pacientes ancianos complejos y con necesidades multinivel. Variables evaluadas: edad, sexo, Barthel, Charlson, PROFUND, lugar del fallecimiento, cuidador principal, necesidad de sedación. Grado de satisfacción mediante encuesta analógica (0-10) y escala de resultados en cuidados paliativos (POS) por un evaluador externo.

Resultados: Se han incluido 1.377 pacientes entre junio de 2011 hasta diciembre de 2017. Durante 2017 han fallecido 152 con edad media 88 ± 6 (55% mujeres), de los cuales 70 (46%) con edad ≥ 90 años y de ellos 5% ≥ 100 años. Índice Barthel 28 ± 26 . Charlson 4 ± 2 . Son pluripatológicos 141 (91%) con PROFUND 17 ± 5 . Promedio de días de estancia en el programa: 403. Precisan sedación 50 (33%). Las estancias hospitalarias se redujeron de 2,5 días a 0,7 por paciente. Han fallecido en domicilio 117 (77%). Grado de satisfacción: 9; escala POS: 11,3 (rango 4-21).

Conclusiones: El programa ha conseguido controlar en domicilio pacientes crónicos pluripatológicos nonagenarios objetivando en situación de final de vida un buen control de los síntomas, una comunicación eficaz y apoyo psicoemocional de la familia hasta su fallecimiento.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.298>

PC-153

Buscando predictores de destino al alta

X. Merino Jordán, M.D.L.A. Lago Mingarro, A.B. Ferrer Hurtado, B. López Asensio, M.E. Morros Secanell

Centre Sanitari del Solsonés - Fundació Pública Comarcal, Solsona, Lleida, España

Objetivos:

- Analizar cuál es el destino de los usuarios dados de alta de la unidad.
- Conocer qué variables pueden condicionar el destino al alta de los usuarios de un sociosanitario.

Método:

- Sujetos: usuarios ingresados en sociosanitario.
- Periodo: 1 enero a 31 de diciembre de 2017.
- Tipo de estudio: descriptivo retrospectivo.
- Ámbito del estudio: sociosanitario.
- Medidas e intervenciones: hoja de recogida de datos. Programa SPSS.
- Variables: sexo, edad, valoración cognitiva: Test Pfeiffer, Escala evaluación actividades básicas vida diaria: índice Barthel, Escala riesgo caídas: Downton, polimedicado, patología ingreso, destino al alta; índice de comorbilidad Charlson.

Resultados: N = 260. Sexo: hombres 37,3%, mujeres 62,7%. Edad: < 50 años 0,4%, 51-70 años 16,5%, 71-85 años 45,8%, > 86 años 37,3%. Pfeiffer: 0-2 (normal) 49,2%, 3-4 (deterioro cognitivo leve) 14,2%, 5-7 (moderado) 17,8%, 8-10 (importante) 18,8%. Barthel:

