

05/06/2020

La atención al final de vida en el hospital



Los cambios sociales y familiares han condicionado que en la actualidad la mayor parte de fallecimientos no violentos se produzcan en los hospitales, gran parte de estos en Servicios de Medicina Interna. En los días previos al fallecimiento se requieren cuidados especiales e integrales no solo respecto al diagnóstico y tratamiento, sino también a necesidades físicas, emocionales, sociofamiliares y espirituales. Por este motivo, desde la Sociedad Española de Medicina Interna se ha liderado un estudio para conocer las circunstancias y prácticas en torno a los pacientes ingresados durante los últimos días de vida.

©truthseeker08 / Pixabay

Los hospitales se centran en la promoción y restauración de la salud de los enfermos. No obstante, los cambios sociales y el envejecimiento de la sociedad han condicionado que la mayor parte de los fallecimientos no violentos se produzcan en hospitales. Los Servicios de Medicina Interna están especializados en la atención global del paciente adulto y en sus salas de hospitalización se atiende a un porcentaje muy importante de los pacientes ingresados, muchos de ellos de edad avanzada, y frecuentemente se presentan situaciones de final de vida. Según datos del 2010, en estas salas se producen 3 de cada 5 fallecimientos hospitalarios.

Para conocer las circunstancias y prácticas en los últimos días de vida de los pacientes ingresados, la Sociedad Española de Medicina Interna lideró un estudio que incluyó 1447

pacientes fallecidos en 143 hospitales españoles y 2 argentinos. Los pacientes tenían edad avanzada (media de 84 años) y enfermedades crónicas (74% eran pluripatológicos), menos de un tercio eran competentes para la toma de decisiones y solo el 2% tenían voluntades anticipadas. En la mayoría, la muerte era esperable en el momento del ingreso y la mitad cumplían criterios de terminalidad, aunque en muchos casos no se registró en la historia clínica. Pese a que todo ello pudiera exponer a los pacientes a tratamientos inapropiados, en el 75% se indicó la orden de no reanimar y en el 57% de los pacientes terminales se indicó sedación paliativa. En cambio, hubo menor cumplimiento de otros aspectos: solo la mitad fallecieron en una habitación individual y menos de un 15% de los pacientes recibió atención psicológica, religiosa o atención específica al duelo. En todos estos aspectos recibieron mejor atención los pacientes con cáncer.

Este estudio nos muestra los aspectos mejorables en el proceso de muerte en nuestros hospitales, sobre todo entre los pacientes de edad avanzada sin cáncer. En especial, debe mejorarse el registro de la situación de terminalidad y el cuidado en aspectos no físicos como fallecer en una habitación individual y la atención al duelo y/o psicológica-espiritual. A partir de estos datos, la Sociedad Española de Medicina Interna está trabajando en un consenso sobre normas de buena práctica clínica en la atención de los pacientes al final de la vida.

Olga H Torres Bonafonte^{1,2}

¹ Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

² Hospital de Sant Pau.

OTorres@santpau.cat / olga.torres@uab.cat

Referencias

Díez-Manglano J, Isasi de Isasmendi Pérez S, Rubio Gómez M, Formiga F, Sánchez Muñoz LÁ, Castiella Herrero J, Casariego Vales E, Torres Bonafonte OH; y los investigadores del estudio UDVIMI, del Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la Sociedad Española de Medicina Interna; Investigadores del estudio UDVIMI. **End-of-life care for patients hospitalised in internal medicine departments**. *Rev Clin Esp*. 2019 Apr; 219(3):107-115. doi:10.1016/j.rce.2018.06.010. Epub 2018 Aug 1. PMID:30077385.

[View low-bandwidth version](#)