

Lugar de fallecimiento de pacientes con procesos paliativos: ¿podemos invertir la tendencia de fallecer en el hospital?

Place of death of patients receiving palliative care: can we reverse the trend of dying in hospitals?

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0942>

L. Nitola-Mendoza¹, C. Centeno^{1,2}

Sr. Editor:

Hemos leído con especial interés el artículo publicado por Cabañero-Martínez y col¹, un gran trabajo de investigación poblacional que analiza, en el período comprendido entre 2012 a 2015, el lugar donde se produjeron los 1.044.856 fallecimientos por causas de muerte susceptibles de cuidados paliativos (CSCP) en España. El fallecimiento hospitalario es un 75% más frecuente que en el domicilio en todas las comunidades autónomas, siendo más habitual por causas oncológicas que no oncológicas. Además, influyen las circunstancias familiares, fallecen más en el hospital los no casados, los varones, los nacidos fuera de España, los menores de edad y los que tienen bajo poder adquisitivo. En Cataluña el fallecimiento en residencias es más frecuente que en domicilio.

También sabemos, de otros estudios, que el 80% de los pacientes con cáncer avanzado escogerían el domicilio, como lugar de preferencia para el fallecimiento².

¿Que podríamos hacer para invertir la tendencia de fallecimiento en el hospital?

Una de las respuestas podría estar orientada a asegurar la disponibilidad de servicios de Cuidados Paliativos, favoreciendo el crecimiento de los últimos quince años, como es la tendencia en la mayoría de los países europeos³. En Escocia durante estos años aumentó la proporción de fallecimientos en el hogar del 20 al 23% y en residencias del 14 al 19%⁴. En Inglaterra y Gales aumentaron los fallecimientos en el domicilio en seis años, del 18 al 21%⁵. Asimismo, en España se ha comprobado que la puesta en marcha de equipos de soporte de cuidados paliativos en domicilio reduce tanto la tendencia de morir en el hospital como el uso de recursos hospitalarios⁶.

Otra medida que ha demostrado disminuir hospitalizaciones y fallecimientos en el hospital es la planificación anticipada de la atención^{7,8}. Una mayor disponibilidad de los documentos de planificación anticipada en los servicios de urgencias y, en general, en la historia clínica informatizada, colabora al mismo fin⁹.

En cualquier caso, las dos medidas propuestas son útiles tanto para los que atien-

An. Sist. Sanit. Navar. 2021; 44 (1): 125-126

1. Servicio de Medicina Paliativa. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. España
2. Grupo de investigación ATLANTES. Instituto Cultura y Sociedad. Universidad de Navarra. Pamplona. España

Recepción: 19/03/2021

Aceptación definitiva: 26/03/2021

Correspondencia:

Lina Nitola Mendoza
Servicio de Medicina Paliativa
Clínica Universidad de Navarra
Avda. Pío XII, 36
31008 Pamplona
España
E-mail: initolamend@unav.es

den pacientes cada día, a quienes pueden preguntar sus preferencias y ofrecerles, si lo requieren, apoyo de equipos de cuidados paliativos en domicilio, como para los planificadores de la salud que desean mejorar la experiencia de atención al final de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. CABAÑERO-MARTÍNEZ MJ, NOLASCO A, MELCHOR I, FERNÁNDEZ-ALCÁNTARA M, CABRERO-GARCÍA J. Lugar de fallecimiento de las personas con enfermedades susceptibles de cuidados paliativos en las diferentes comunidades autónomas de España. *An Sist Sanit Navar* 2020; 43: 69-80. <https://doi.org/10.23938/assn.0856>
2. ALONSO-BABARRO A, BRUERA E, VARELA-CERDEIRA M, BOYA-CRISTIA MJ, MADERO R, TORRES-VIGIL I et al. Can this patient be discharged home? Factors associated with at-home death among patients with cancer. *J Clin Oncol* 2011; 29: 1159-1167. <https://doi.org/10.1200/JCO.2010.31.6752>
3. ARIAS-CASAS N, LÓPEZ-FIDALGO J, GARRALDA E, PONS JJ, RHEE JY, LUKAS R et al. Trends analysis of specialized palliative care services in 51 countries of the WHO European region in the last 14 years. *Palliat Med* 2020; 34: 1044-1056. <https://doi.org/10.1177/0269216320931341>
4. FINUCANE AM, BONE AE, EVANS CJ, GOMES B, MEADE R, HIGGINSON IJ et al. The impact of population ageing on end-of-life care in Scotland: projections of place of death and recommendations for future service provision. *BMC Palliat Care* 2019; 18: 112. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0490-x>
5. GOMES B, CALANZANI N, HIGGINSON IJ. Reversal of the British trends in place of death: time series analysis 2004-2010. *Palliat Med* 2012; 26: 102-107. <https://doi.org/10.1177/0269216311432329>
6. ALONSO-BABARRO A, ASTRAY-MOCHALES J, DOMÍNGUEZ-BERJÓN F, GENOVA-MALERAS R, BRUERA E, DÍAZ-MAYORDOMO A et al. The association between in-patient death, utilization of hospital resources and availability of palliative home care for cancer patients. *Palliat Med* 2013; 27: 68-75. <https://doi.org/10.1177/0269216312442973>
7. BRINKMAN-STOPPELENBURG A, RIETJENS JA, VAN DER HEIDE A. The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliat Med* 2014; 28: 1000-1025. <https://doi.org/10.1177/0269216314526272>
8. ALI M, CAPEL M, JONES G, GAZI T. The importance of identifying preferred place of death. *BMJ Support Palliat Care* 2019; 9: 84-91. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000878>
9. ORLOVIC M, CALLENDER T, RILEY J, DARZI A, DRONEY J. Impact of advance care planning on dying in hospital: Evidence from urgent care records. *PLoS One* 2020; 15: e0242914. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242914>