



Análisis de concordancia entre el pronóstico vital esperado y la supervivencia real en una unidad de cuidados paliativos [= Concordance analysis between clinical prediction of survival and actual survival in a palliative care unit /

Analítica

Objetivo: Valorar la concordancia entre pronóstico vital esperado (PVE) al ingreso en cuidados paliativos (CP) y tiempo de supervivencia (TS) real, la influencia del tipo de enfermedad (oncológica o no), unidad de derivación (domiciliaria [ESADP y AECC] y hospitalaria [UCPH y sin UCP]) y TS. Método: Estudio retrospectivo sobre pacientes ingresados durante un año (2019) en una unidad de CP. Se realizaron pruebas binomiales para valorar diferencias entre proporciones de concordancia PVE-TS en las categorías de PVE y procedencia, Chi cuadrado para valorar su independencia y V de Cramer para valorar asociación. Modelo multivariado de regresión logística binaria para valorar la asociación entre la precisión del pronóstico y covariables PVE, procedencia, tipo de enfermedad y supervivencia. Funciones de supervivencia (método Kaplan-Meier) para las categorías PVE y sin PVE. ANOVA de un factor y eta cuadrado para valorar la relación entre PVE y PPS. Resultados: Se incluyeron 496 pacientes, edad media de 74,17 años (DT = 13,59), 53,4 % mujeres, 85,7 % pacientes oncológicos y mediana de supervivencia de 9,5 días de distintas procedencias. El PVE fue de días (12,5 %), días-semanas (12,5 %), semanas (57,9 %), semanas-meses (1,6 %), meses (1,2 %) y perdido (14,3 %). La proporción de concordancia PVE-TS fue superior para PVE días (74,2 %) y días-semanas (95,2b%) y unidades domiciliarias (ESAPD [66,2 %] y UCPD-AECC [69,7 %]). El tipo de enfermedad, procedencia, PVE y TS explicaron un 37,8 % de la variabilidad de concordancia PVE-TS, que fue superior en pacientes oncológicos (OR = 2,385; IC 95 % 1,207-4,712) y en días-semana (OR = 6,124; IC 95 % 1,572-23,862) e inferior en unidades sin CP (OR = 0,406; IC 95 % 0,190-0,866), semanas (OR = 0,360; IC 95 %: 0,172-0,750) y TS mayor (OR = 0,955; IC 95 %: 0,937-0,971). Conclusiones: El PVE es fiable y tiene capacidad discriminante cuando el fallecimiento se prevé cercano y es mejor entre especialistas de CP y en pacientes oncológicos. Cuando el fallecimiento no se prevé cercano se tiende a no completar el PVE.

Objetivo: Valorar la concordancia entre pronóstico vital esperado (PVE) al ingreso en cuidados paliativos (CP) y tiempo de supervivencia (TS) real, la influencia del tipo de enfermedad (oncológica o no), unidad de derivación (domiciliaria [ESADP y AECC] y hospitalaria [UCPH y sin UCP]) y TS. Método: Estudio retrospectivo sobre pacientes ingresados durante un año (2019) en una unidad de CP. Se realizaron pruebas

binomiales para valorar diferencias entre proporciones de concordancia PVE-TS en las categorías de PVE y procedencia, Chi cuadrado para valorar su independencia y V de Cramer para valorar asociación. Modelo multivariado de regresión logística binaria para valorar la asociación entre la precisión del pronóstico y covariables PVE, procedencia, tipo de enfermedad y supervivencia. Funciones de supervivencia (método Kaplan-Meier) para las categorías PVE y sin PVE. ANOVA de un factor y eta cuadrado para valorar la relación entre PVE y PPS. Resultados: Se incluyeron 496 pacientes, edad media de 74,17 años (DT = 13,59), 53,4 % mujeres, 85,7 % pacientes oncológicos y mediana de supervivencia de 9,5 días de distintas procedencias. El PVE fue de días (12,5 %), días-semanas (12,5 %), semanas (57,9 %), semanas-meses (1,6 %), meses (1,2 %) y perdido (14,3 %). La proporción de concordancia PVE-TS fue superior para PVE días (74,2 %) y días-semanas (95,2b%) y unidades domiciliarias (ESAPD [66,2 %] y UCPD-AECC [69,7 %]). El tipo de enfermedad, procedencia, PVE y TS explicaron un 37,8 % de la variabilidad de concordancia PVE-TS, que fue superior en pacientes oncológicos (OR = 2,385; IC 95 % 1,207-4,712) y en días-semana (OR = 6,124; IC 95 % 1,572-23,862) e inferior en unidades sin CP (OR = 0,406; IC 95 % 0,190-0,866), semanas (OR = 0,360; IC 95 %: 0,172-0,750) y TS mayor (OR = 0,955; IC 95 %: 0,937-0,971). Conclusiones: El PVE es fiable y tiene capacidad discriminante cuando el fallecimiento se prevé cercano y es mejor entre especialistas de CP y en pacientes oncológicos. Cuando el fallecimiento no se prevé cercano se tiende a no completar el PVE.

<https://rebiunoda.pro.baratznet.cloud:28443/OpacDiscovery/public/catalog/detail/b2FpOmNlbgVlcmF0aW9uOmVzLmJhcmF0ei5yZW4vMjcyOTY3NTQ>

Título: Análisis de concordancia entre el pronóstico vital esperado y la supervivencia real en una unidad de cuidados paliativos [Recurso electrónico] = Concordance analysis between clinical prediction of survival and actual survival in a palliative care unit Elena Ávila, Helena Carretero, Pablo Sastre, José Carlos Bermejo, Marta Villaceros.

Tipo Audiovisual: Cuidados paliativos Derivación a UCP Predicción clínica Pronóstico vital esperado Tiempo de supervivencia Clinical prediction Clinical prediction of survival Expected life forecast Palliative care PCU referral Survival time

Documento fuente: Medicina Paliativa. -- 2020 (Abr-Jun), v. 27, n. 2, p. 114-120

Nota general: Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: Bibliografía: p. 120 :. 24 refs.

Baratz Innovación Documental

- Gran Vía, 59 28013 Madrid
- (+34) 91 456 03 60
- informa@baratz.es