



ORIGINAL BREVE

Valor pronóstico de los instrumentos de evaluación de enfermedad avanzada y de final de vida en ancianos ingresados en un centro sociosanitario

Elizabeth da Costa*, María José Robles, María Dolores Sánchez-Rodríguez, Olga Vázquez-Ibar y Ramón Miralles

Servicio de Geriatria del Parc de Salut Mar, Centro Forum, Hospital de la Esperanza, Hospital del Mar, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de diciembre de 2016

Aceptado el 9 de junio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Atención paliativa

Factores pronósticos

Paciente crónico complejo

Mortalidad

R E S U M E N

Objetivo: Aplicar 3 instrumentos de evaluación de enfermedad avanzada en ancianos ingresados en un centro sociosanitario y evaluar su relación con la mortalidad.

Métodos: Se aplicaron los instrumentos NECPAL, índice PROFUND e índice de comorbilidad de Charlson a 87 pacientes.

Resultados: El instrumento NECPAL identificó a 31 pacientes (35,6%) en situación de necesidad de atención paliativa; según el índice PROFUND, 45 (54,7%) tenían riesgo alto/muy alto de mortalidad (≥ 7 puntos) y según el índice de Charlson, 31 (35,6%) tenían carga de morbilidad alta (≥ 4 puntos).

Pacientes NECPAL positivos: el 80,5% tenían puntuación ≥ 7 en índice PROFUND y 48,3% un Charlson ≥ 4 ; dichas proporciones fueron 34,4 y 28,5% en los NECPAL negativos ($p < 0,001$ y $p \leq 0,06$, respectivamente). Correlaciones entre los 3 instrumentos: cuantitativas (Spearman): número de respuestas NECPAL con PROFUND ($r = 0,57$; $p < 0,001$); con Charlson ($r = 0,214$; $p = 0,047$) y entre PROFUND y Charlson ($r = 0,157$; $p = 0,148$).

Cualitativas (kappa) NECPAL (positivo/negativo) con PROFUND (corte 6/7) (0,40; $p < 0,001$), con Charlson (corte 3/4) (0,19; $p = 0,080$) y entre PROFUND y Charlson (0,08; $p = 0,399$).

Predicción de mortalidad (área bajo la curva): NECPAL 3 meses 0,81 (IC: 0,62-1,00); 6 meses 0,71 (IC: 0,53-0,89) y 12 meses 0,67 (IC: 0,52-0,82). PROFUND 3 meses 0,71 (IC: 0,50-0,91); 6 meses 0,73 (IC: 0,58-0,87) y 12 meses 0,69 (IC: 0,57-0,81). Charlson 3 meses 0,72 (IC: 0,52-0,91); 6 meses 0,62 (IC: 0,45-0,80) y 12 meses 0,64 (IC: 0,50-0,78).

Conclusiones: Los 3 instrumentos se relacionaron de forma significativa con una mayor mortalidad. La concordancia entre los resultados de los distintos instrumentos fue baja.

© 2017 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Prognostic value of assessment tools on elderly patients with chronic advanced disease and end of life, admitted to an intermediate care centre

A B S T R A C T

Objective: To apply 3 advanced chronic disease evaluation tools in elderly patients admitted to an intermediate and long-term care centre, and evaluate its relationship with mortality.

Methods: The NECPAL tool, PROFUND prognostic index, and Charlson comorbidity index were applied to 87 patients.

Results: The NECPAL tool identified 31 patients (35.6%) in need of palliative care, and according to the PROFUND index, 45 (54.7%) had high/very high risk of mortality (≥ 7 points), and according to Charlson index, 31 (35.6%) had high comorbidity (≥ 4 points).

Of the NECPAL positive patients, 80.5% had a PROFUND index score ≥ 7 , and 48.3% a Charlson index ≥ 4 . These percentages were 34.4% and 28.5% in negative NECPAL patients ($P < .001$ and $P \leq .06$, respectively).

Keywords:

Palliative care needs

Prognostic factors

Complex chronic patients

Mortality

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elydacosta@hotmail.com (E. da Costa).

Correlations between the 3 tools: quantitative (Spearman) number of responses in NECPAL with PROFUND ($r=.57$; $P<.001$); with Charlson ($r=.214$; $P<.047$) and between PROFUND and Charlson ($r=.157$; $P=.148$). Qualitative (kappa) NECPAL (positive/negative) with PROFUND (cut-off 6/7) (0.40; $P<.001$), and Charlson (cut-off 3/4) (0.19; $P=.080$) and between PROFUND and Charlson (0.08; $P=.399$).

Mortality prediction (area under the curve): NECPAL 3 months 0.81 (95% CI: 0.62-1.00); 6 months 0.71 (95% CI: 0.53-0.89) and 12 months 0.67 (95% CI: 0.52-0.82). PROFUND 3 months 0.71 (95% CI: 0.50-0.91); 6 months 0.73 (95% CI: 0.58-0.87), and 12 months 0.69 (95% CI: 0.57-0.81). Charlson 3 months 0.72 (95% CI: 0.52-0.91); 6 months 0.62 (95% CI: 0.45-0.80), and 12 months 0.64 (95% CI: 0.50-0.78).

Conclusions: The 3 tools were significantly associated with high mortality. A low concordance was found between the results of the different tools.

© 2017 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Existen instrumentos que ayudan a identificar la etapa de final de la vida en ancianos y también a establecer un pronóstico, con la intención de planificar posibles necesidades de atención paliativa.

El centro colaborador de la OMS para programas de cuidados paliativos del Instituto Catalán de Oncología (CCOMS-ICO) elaboró un instrumento cuya finalidad es identificar pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado. Dicho instrumento, denominado NECPAL (NEcesidades PALiativas), está estructurado en 4 bloques^{1,2}. El bloque 1 evalúa la percepción subjetiva del profesional, con relación a si el paciente presenta riesgo elevado de fallecer (pregunta sorpresa). Si la respuesta es «no» (identificación positiva), se deberán valorar los bloques restantes; bloque 2 (indicadores relacionados con el hecho de que la persona o sus cuidadores hayan solicitado atención paliativa); bloque 3 (indicadores clínicos generales de severidad y progresión) y el bloque 4 (indicadores clínicos específicos de severidad y progresión por enfermedades) (anexo 1). Dicho instrumento se ha mostrado útil para detectar población anciana con necesidades paliativas entre la población general³.

En nuestro país, un grupo de trabajo sobre pacientes pluripatológicos elaboró un índice denominado PROFUND (PROpredicción FUNCional Desarrollado para pacientes pluripatológicos)⁴. Dicho índice permite estratificar el riesgo de muerte en un año en este tipo de pacientes (anexo 2).

El presente estudio tiene como objetivos comparar los resultados obtenidos de aplicar los instrumentos NECPAL y PROFUND en un grupo de pacientes ingresados en un centro sociosanitario y analizar su valor predictivo de mortalidad. Sus resultados serán contrastados con el índice de comorbilidad de Charlson, que es un instrumento que ya se venía utilizando habitualmente en nuestro centro.

Metodología

Se evaluaron 87 pacientes ingresados de forma consecutiva durante 12 meses en un centro sociosanitario (larga estancia y convalecencia). Se recogieron las variables edad, sexo, comorbilidad (índice Charlson)⁵, diagnóstico principal, capacidad funcional (índice de Barthel)⁶, estado cognitivo (*Mini-Mental State Examination* de Folstein, MMSE)⁷, depresión (escala de depresión geriátrica de Yesavage)⁸ y estado nutricional (albúmina, IMC, porcentaje de pérdida de peso y cuantificación de ingesta). A todos los pacientes se les aplicó el instrumento NECPAL, siempre por la misma persona, que además era la médica responsable durante el periodo del estudio. La información para la aplicación del instrumento NECPAL fue obtenida del trabajo clínico habitual en planta. Siguiendo las instrucciones de los autores del instrumento^{1,2}, se formuló en primer lugar la pregunta sorpresa del bloque 1 (¿Le sorprendería que este paciente falleciera en los próximos 12 meses?) y solo en caso de

que la respuesta fuese negativa se prosiguió la recogida de información de los bloques siguientes. La información de dichos bloques se evaluó de forma dicotómica (afirmativo/negativo). Bastaba con que alguna de las preguntas o indicadores del bloque correspondiente fuese afirmativo para considerar todo el bloque positivo. Se consideró como identificación positiva (NECPAL positivo) cuando la pregunta sorpresa del bloque 1 tenía una respuesta negativa (no le sorprendería) y existía al menos otra pregunta o indicador de los bloques 2, 3 y 4 con respuesta afirmativa^{1,3}. Así mismo, se registró el número de respuestas o indicadores afirmativos en cada uno de los bloques del instrumento NECPAL. El índice PROFUND y el índice de Charlson fueron registrados también por la misma persona que aplicó el NECPAL a partir de los datos obtenidos del paciente y de su historia clínica, en el mismo momento. Finalmente a través de la historia clínica informatizada y mediante seguimiento telefónico en caso necesario, se registró la mortalidad a los 3, 6 y 12 meses.

Análisis estadístico

La relación entre variables cualitativas se estudió mediante la prueba de chi-cuadrado o el test de Fisher. La capacidad predictiva de los instrumentos con relación a la mortalidad se evaluó mediante el cálculo del área bajo la curva (ABC) (curva *receiver operating characteristics*). La concordancia entre los resultados de los instrumentos se evaluó mediante el coeficiente de correlación de Spearman (variables cuantitativas) y mediante el índice kappa (variables cualitativas). Se utilizaron los programas estadísticos Statview 5.0 (SAS Institute Inc.) y G-Stat 2.0 (Glaxo Smith Kline, S.A.).

Resultados

La tabla 1 muestra las características de los 87 pacientes estudiados.

Al comparar las diferentes proporciones de pacientes clasificados según los distintos instrumentos, se observó que, de los 31 pacientes NECPAL positivos, hubo 25 (80,5%) que también tenían una puntuación elevada en el índice PROFUND (≥ 7) y 15 (48,3%) que tenían un índice de Charlson ≥ 4 . Dichas proporciones fueron inferiores en los 56 pacientes restantes que eran NECPAL negativos (34,4%; $p < 0,001$ y 28,5%; $p = 0,064$), respectivamente.

La tabla 2 muestra la relación entre los instrumentos de evaluación que se han utilizado y la mortalidad. Los pacientes clasificados como NECPAL positivos presentaron de forma significativa una mayor mortalidad en los 3 periodos de seguimiento evaluados, los que tenían riesgo alto/muy alto en el índice PROFUND a los 6 y 12 meses y los que tenían alta comorbilidad según el índice de Charlson a los 3 meses y al año. En la misma tabla se muestra la capacidad predictiva de mortalidad según valores del ABC a los 3, 6 y 12 meses, para cada uno de los índices estudiados. En ellos puede

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7304252>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7304252>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)