



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Elaboración de una herramienta para la estimación del riesgo de mortalidad a corto y medio plazo tras el alta de una Unidad de Hospitalización de Agudos de Geriatria

Selene Soria, Eva Gallego, Maite Vidan, Javier Ortiz y José Antonio Serra-Rexach*

Servicio de Geriatria, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de mayo de 2013
Aceptado el 15 de mayo de 2013
On-line el xxx

Palabras clave:

Riesgo de mortalidad
Hospitalización
Anciano

R E S U M E N

Objetivo: Desarrollar un índice capaz de estimar el riesgo individual de muerte a los 6 meses y un año, de los pacientes dados de alta de una Unidad de Agudos de Geriatria.

Metodología y análisis: Estudio cohorte, prospectivo. Pacientes mayores de 70 años que ingresaron en una Unidad de Agudos de Geriatria y sobrevivieron al alta hospitalaria. El índice se construirá con el 75% de la muestra obtenida de forma aleatorizada y se validará con el 25% restante. La variable dependiente es la mortalidad a los 6 y 12 meses del alta hospitalaria. Las variables independientes incluyen datos sociodemográficos, estado funcional, comorbilidades, características clínicas y de laboratorio. Se utiliza el modelo de regresión logística multivariante para analizar la relación entre los factores de riesgo y mortalidad. Para construir el índice, la puntuación de cada factor de riesgo se determinará dividiendo cada coeficiente beta por el menor, y la puntuación de riesgo de cada paciente se hará sumando los puntos de cada factor. La precisión de este modelo predictivo se analizará comparando la mortalidad predicha versus la observada en la población de validación y calculando el área bajo las curvas ROC tanto en la población de construcción del índice como en la validación.

Conclusiones: El índice predictor de mortalidad desarrollado nos permitirá estimar de forma sencilla el riesgo individual de fallecer a los 6 y 12 meses siguientes al alta de una Unidad de Agudos de Geriatria, con la finalidad de establecer planes de cuidados e individualizar tratamientos, según los objetivos realistas.

© 2013 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Development of a risk-mortality index for elderly patients discharged from a Geriatric Acute Care Unit

A B S T R A C T

Objectives: To identify predictive factors for 6 and 12-months mortality after discharge from a geriatric acute care unit, and from these, derive a mortality-risk index.

Methods and analysis: Prospective cohort study will be conducted on patients over 70 years-old admitted to a geriatric acute care unit and survived to hospital discharge. The main outcome measure will be mortality at 6 months and 12 months after discharge. Independent variables include sociodemographics, functional status, comorbidities, and clinical and laboratory characteristics. Risk factors associated with mortality will be constructed using multivariate logistic regression models. To build the mortality index, points will be assigned to each risk factor by dividing each beta coefficient in the logistic model by the lowest beta coefficient. A score will be assigned to each subject by adding up the points for each risk factor present in the model. The predictive accuracy of the model will be determined by comparing the predicted versus observed mortality in the study population and calculating the area under the ROC curves in both populations.

Conclusions: The risk-mortality index developed would allow an easy estimate to be made of individual risk of death at 6 months and 12 months after discharge from a geriatric acute care unit, with the purpose of establishing care plans and individualising treatment, according to real objectives.

© 2013 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Mortality risk
Hospitalisation
Elderly

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: joseantonio.serra@salud.madrid.org, selene.soria@hotmail.com (J.A. Serra-Rexach).

Introducción

La población anciana que ingresa en una Unidad de Agudos Hospitalaria es muy heterogénea, por lo que la toma de decisiones terapéuticas debe realizarse de forma individualizada, teniendo en cuenta no solo las variables biológicas¹, sino también las funcionales y las condiciones sociofamiliares². Además, en la evaluación del beneficio potencial de una determinada intervención es deseable tener en cuenta el pronóstico vital a corto y medio plazo del paciente. La estimación de la esperanza de vida puede ayudar a desarrollar objetivos realistas y planes de cuidados adaptados a cada paciente y a su núcleo familiar próximo, especialmente en los ancianos con enfermedad crónica avanzada tras un ingreso hospitalario³. Una herramienta operativa y sencilla que permitiese estimar el riesgo de mortalidad a corto y medio plazo podría ser de gran valor para el paciente, el clínico, el cuidador y también para las instituciones y organismos encargados del desarrollo y puesta en marcha de estrategias de política sanitaria.

En los últimos años se han publicado distintos trabajos que han tratado de identificar los factores pronósticos de mortalidad a corto y medio plazo después del alta de una unidad de hospitalización en la población anciana⁴⁻⁹, analizando entre otros: comorbilidad, situación física y nutricional, estado mental, parámetros analíticos y distintas variables sociodemográficas.

Los resultados de estos estudios no siempre han sido concordantes pudiendo deberse las discrepancias a diferencias en las variables analizadas, la población estudiada, el tiempo de seguimiento o la metodología empleada^{2,6,8,10-12}.

La importancia de la edad varía según los diferentes estudios^{6,8,10}. En algunos trabajos realizados en poblaciones muy ancianas⁸, la edad deja de ser un factor de riesgo independiente de mortalidad a corto o medio plazo. Respecto a la situación nutricional, existen discrepancias en cuanto a los indicadores nutricionales a emplear, la interpretación de resultados, y la importancia del momento en que se determine el estado nutricional (previo al ingreso o a lo largo del tiempo)^{5,8,13,14}. Las variables sociodemográficas han sido escasamente evaluadas en nuestro medio. La institucionalización se relaciona con la elevada dependencia^{9,15} y comorbilidad^{16,17} y, por lo tanto, aumento del riesgo de mortalidad.

A pesar de que es conocido que la dependencia se asocia a mayor riesgo de mortalidad en el anciano son pocos los índices predictores que incluyen variables sobre funcionalidad^{2,8}. Por ello, la inclusión de parámetros de función en las herramientas evaluadoras del pronóstico, podría aumentar la capacidad predictiva de las mismas.

En nuestra Unidad de Agudos ingresan pacientes que son más ancianos, tienen una mayor prevalencia de fragilidad y demencia en comparación con las poblaciones descritas en la literatura sobre estudios predictores de mortalidad, por lo que las variables descritas podrían no ser válidas para nuestros pacientes^{2,6,18}.

La finalidad del presente estudio es desarrollar un índice que nos permita estimar el riesgo de mortalidad a los 6 meses y al año del alta de una Unidad Hospitalaria de Agudos de Geriatria con el fin de ayudarnos en la toma de decisiones clínicas y evitar errores frecuentes en este tipo de población tanto en el ensañamiento como en el nihilismo terapéutico.

Hipótesis y objetivos

Nuestra hipótesis es que mediante el estudio y evaluación de determinadas características sociodemográficas, biológicas y funcionales de los pacientes ingresados en una Unidad de Agudos de Geriatria, es posible predecir la probabilidad de mortalidad a los 6 meses y al año del alta hospitalaria.

Objetivo principal

- Desarrollar un índice capaz de estimar el riesgo individual de fallecimiento a 6 meses y un año entre los pacientes que reciben el alta hospitalaria de una Unidad de Agudos de Geriatria.

Objetivos secundarios

- Conocer y describir las características sociodemográficas, biológicas, funcionales y sociales de los ancianos atendidos por la Unidad de Agudos de Geriatria de un Hospital Universitario.
- Conocer la mortalidad a los 6 y 12 meses de la población atendida.
- Determinar los factores predictores de mortalidad a corto-medio plazo en esa población, e identificar los factores predictores de mortalidad potencialmente modificables.

Método y Diseño

Diseño

Estudio de cohorte, prospectivo.

Población

Criterios de inclusión

Pacientes con edad igual o mayor de 70 años, que ingresaron en la Unidad de Agudos del Servicio de Geriatria del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) de Madrid por enfermedad médica aguda o reagudización de enfermedad crónica, y que sobrevivieron al alta hospitalaria. Exclusión: se excluyeron aquellos pacientes con ingresos programados para procedimientos diagnósticos, y los que ingresaban a cargo del Servicio de Geriatria, pero en otra unidad del hospital. Cada paciente fue incluido en el estudio una sola vez de forma que una vez reclutado, no se volvía a incluir en ingresos sucesivos.

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Clínica de nuestro centro. Se solicitó consentimiento informado a los pacientes o cuidador principal para el análisis de los datos recogidos y para el seguimiento mediante contacto telefónico. Se codificaron los datos para preservar la confidencialidad de los pacientes y sus familiares.

Etapas

Durante 6 meses se realizó una fase piloto para comprobar la viabilidad del estudio y entrenar al personal en la recogida de datos. Posteriormente, de abril 2009 a mayo de 2011 se llevó a cabo la recogida de datos. A partir de los 6 meses del inicio de la inclusión de pacientes se comenzó el seguimiento telefónico, que finalizó un año después de la fecha de alta del último paciente incluido. La transcripción de los resultados se hizo de forma paralela a la recogida de datos.

Tamaño de la muestra

Según estudios previos^{6,8} y para una población anciana como la nuestra, estimamos una mortalidad esperada del 30% al año. Asumiendo un nivel de confianza del 95% y una precisión preestablecida del 3%, se calculó el tamaño muestral y se comprobó su conformidad con el método propuesto por Wallace y Freeman (1987)¹⁹, según el cual el número de sujetos necesario para poder usar regresión logística debe ser al menos 10 (K+1), siendo K el número de variables independientes incluidas en el modelo. De

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938690>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938690>

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