

**MORTALIDAD DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO
A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE PROFUND EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE”**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"**



**MORTALIDAD DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO
A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE PROFUND EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. ÁNGEL LARRALDE"**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para obtener el título de
Especialista en Medicina Interna

Autora: Med. María Gabriela Aguilar Gómez

Bárbula, julio 2020



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”**



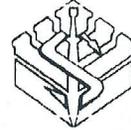
**MORTALIDAD DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO
A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE PROFUND EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE”**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para obtener el título de
Especialista en Medicina Interna

Autora: Med. María Gabriella Aguilar Gómez

Tutor: Dr. Luis Miguel Pérez-Carreño Pinto

Bárbula, julio 2020



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

"MORTALIDAD DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE PROFUND EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE".

Presentado para optar al grado de **Especialista en Medicina Interna** por el (la) aspirante:

AGUILAR G., MARIA G.
C.I. V – 19857671

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Luis Pérez Carreño C.I. 15722071, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **29/01/2021**

Dra. Deysis M. Díaz G.
Medico Internista
C.I. 20.232.432
MPPS: 101234 CMC. 11.100

Deysis Díaz
Prof. Deysis Díaz
C.I. 20232432
Fecha 29-01-2021

Luis Pérez Carreño
Prof. Luis Pérez Carreño (Pdte)
C.I. 15.722.071
Fecha 29/01/2021

Luis Pérez Carreño
Dr. Luis M. Pérez - Carreño
Medico Internista
C.I. 15.722.071
MPPS: 101234 CMC. 11.100

Aracelis Mostafá
Prof. Aracelis, Mostafá
C.I. 7083408
Fecha 29/01/2021

TG:

ÍNDICE GENERAL

	Pp.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
RESULTADOS.....	8
DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	22

ÍNDICE DE TABLAS

	Pp.
TABLA N° 1. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.....	8
TABLA N°2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PRESENTES EN EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO SEGÚN LAS DIMENSIONES ESTABLECIDAS EN EL ÍNDICE DE PROFUND.....	9
TABLA N° 3. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PRINCIPALES EN EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO DE ACUERDO A LA EDAD.....	10
TABLA N° 4. RIESGO DE MORTALIDAD EN LOS PACIENTES SEGÚN EL SEXO.....	11
TABLA N° 5. RIESGO DE MORTALIDAD EN LOS PACIENTES SEGÚN LA EDAD.....	12
TABLA N° 6. NIVEL DE HEMOGLOBINA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD.....	13
TABLA N° 7. CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES ASOCIADAS A MAYOR RIESGO DE MORTALIDAD DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO.....	14



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”



MORTALIDAD DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO
A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE PROFUND EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
“DR. ÁNGEL LARRALDE”

Autora: Med. María Gabriela Aguilar Gómez

Tutor: Dr. Luis Miguel Pérez-Carreño Pinto

RESUMEN

En una investigación relacionada con la estadística de mortalidad se busca determinar el número de defunciones ocurridas en una colectividad durante un período de tiempo y la forma. En este sentido, el índice PROFUND es una herramienta válida para predecir la mortalidad a corto y a largo plazo en pacientes pluripatológicos después del alta hospitalaria; por lo cual en este estudio el objetivo general de la investigación fue determinar el riesgo de mortalidad del paciente pluripatológico a través del Índice de PROFUND en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo Febrero - Junio 2020. Metodológicamente se basó en un diseño, no experimental, de carácter transversal, bajo un tipo observacional descriptivo. Con respecto a la muestra tomada, fue de tipo no probabilístico intencional, conformada por un total de 81 pacientes. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la Escala del Índice de PROFUND, especificando las siguientes dimensiones: Demografía, Características Clínicas, Parámetros analíticos, Características funcionales socio-familiares, Características asistenciales. Entre los resultados obtenidos en cuanto a la edad de los pacientes pluripatológicos, éstos tienen mayor riesgo de mortalidad, en los rangos de edad entre $57 \leq x < 76$ y $76 \leq x \leq 95$; lográndose evidenciar una mayor concentración en los niveles de riesgo intermedio e intermedio alto.

Palabras clave: mortalidad, paciente pluripatológico, índice de PROFUND, medicina interna.

Línea de Investigación: Autocuidado



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
POSTGRADUATE ADDRESS
INTERNAL MEDICINE SPECIALIZATION PROGRAM
UNIVERSITY HOSPITAL "DR. ANGEL LARRALDE



MORTALITY OF THE PLURIPATHOLOGICAL PATIENT
THROUGH THE PROFUND INDEX IN THE INTERNAL MEDICINE
SERVICE OF THE UNIVERSITY HOSPITAL
"DR. ANGEL LARRALDE"

Author: Med. María Gabriela Aguilar Gómez

Clinical Tutor: Dr. Dr. Luis Miguel Pérez-Carreño Pinto

ABSTRACT

An investigation related to mortality statistics seeks to determine the number of deaths that occurred in a community during a period of time and the form. In this sense, the PROFUND index is a valid tool to predict short and long-term mortality in patients with multiple pathologies after discharge from hospital; therefore, in this study the general objective of the research was to determine the risk of mortality of the multipathological patient through the PROFUND Index in the Internal Medicine service of the University Hospital "Dr. Ángel Larralde" during the period February - June 2020. Methodologically it was based on a non-experimental, cross-sectional design, under a descriptive observational type. With respect to the sample taken, it was of an intentional non-probabilistic type, made up of a total of 81 patients. The PROFUND Index Scale was used as the data collection instrument, specifying the following dimensions: Demographics, Clinical Characteristics, Analytical Parameters, Socio-family Functional Characteristics, and Care Characteristics. Among the results obtained in terms of the age of patients with multiple pathologies, they have a higher risk of mortality, in the age ranges between $57 \leq x < 76$ and $76 \leq x \leq 95$, achieving evidence of a higher concentration in intermediate risk levels and upper intermediate.

Key words: mortality, multipathological patient, PROFUND index, internal medicine.

Research Line: Self-care

INTRODUCCIÓN

El término de paciente pluripatológico se introdujo en España en el año 2002 con la intención de identificar y dar respuesta a un grupo de pacientes, en su mayoría de edad avanzada, con una especial fragilidad clínica condicionada por dos o más enfermedades crónicas sintomáticas; constituyen un conjunto de categorías clínicas determinadas, en las que resulta difícil establecer los protagonismos; pues en general presentan un grado equivalente de complejidad, con similar potencial de desestabilización, dificultades de manejo e interrelaciones. Se trata, por tanto, de un concepto centrado en el paciente desde un punto de vista global, y no en una enfermedad ni en el profesional que lo atiende¹.

La pluripatología tiene un impacto notable en el pronóstico de los pacientes, tanto en el ámbito de la atención primaria al igual que en el ámbito hospitalario. En los países desarrollados, las patologías con mayor prevalencia y los dilemas sanitarios en torno a las mismas, han ido variando. Las enfermedades no transmisibles, además de las enfermedades crónicas han sustituido a las infecciones endémicas como principales causas de morbilidad y mortalidad. Afrontar este aumento en la incidencia y prevalencia de las patologías crónicas es en la actualidad, uno de los retos más importantes para el progreso sanitario del siglo XXI. Se calcula que las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la patología respiratoria crónica y la diabetes fueron la causa de muerte de 35 millones de personas en el año 2005; llegando al 60% de la suma de muertes a nivel mundial².

De hecho, datos relevantes aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han pronosticado las patologías crónicas (del tipo diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, etc.) como primordial origen de discapacidad en el año 2020. Las patologías crónicas originan el 80% de las consultas a nivel mundial y el 60% de las altas hospitalarias. En un estudio llevado a cabo en España con 328 pacientes de 85 años, se obtuvo un índice de pluripatología del 95.1%, con alto índice de mortalidad asociado a patologías crónicas³.

Actualmente existe evidencia para afirmar que la presencia de comorbilidad empeora el pronóstico vital, funcional, calidad de vida relacionada con la salud y los resultados globales en salud en relación a todas las enfermedades en las que se ha evaluado este aspecto, son ejemplos paradigmáticos: la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, neumonía, otras infecciones graves, intervenciones quirúrgicas, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, cáncer, enfermedad cerebrovascular y las enfermedades pulmonares crónicas⁴.

Es por ello, en la actualidad se han desarrollado múltiples instrumentos para evaluar el pronóstico vital de los pacientes con comorbilidad. El instrumento más destacable con el que contamos actualmente para valorar el pronóstico en relación a los pacientes pluripatológicos es el índice PROFUND. Este índice se desarrolló en una cohorte multicéntrica de base hospitalaria reclutada en 36 hospitales españoles, en el seno del grupo de trabajo paciente pluripatológico de edad avanzada en la Sociedad Española de Medicina Interna.

Se incluyó a un total de 1632 pacientes a los que se siguió durante un año, posteriormente se derivó el índice con la metodología estándar. El estudio de PROFUND se planteó como un estudio observacional, prospectivo multicéntrico, en donde la mortalidad global se situó en torno al 37.2% independientemente de la edad y factores de riesgo asociados. Respecto a su validación en un seguimiento de 4 años se comprobó que el índice mantenía una buena calibración además de un buen poder discriminativo para predecir la probabilidad de muerte en los pacientes pluripatológicos. El índice de PROFUND estratifica a los pacientes pluripatológicos en 4 grupos de riesgo en función de la puntuación obtenida⁴.

Por ende, el índice PROFUND es una herramienta válida para predecir la mortalidad a corto y a largo plazo en pacientes pluripatológicos después del alta hospitalaria, así, lo destaca Escalante, López y otros⁵ en su investigación sobre *Validación del índice PROFUND como predictor de mortalidad en pacientes pluripatológicos y determinar su utilidad pronóstica a corto plazo (1 y 3 meses)*

después del alta del Departamento de medicina interna en el Hospital Costa del Sol en Málaga España, entre el 1 de marzo de 2016 y el 28 de febrero de 2017. Se incluyeron diversas variables como edad, sexo, categoría clínica y enfermedades asociadas; se concluye, aquellos pacientes que fallecieron su índice de PROFUND fue mayor, con respecto a los que sobrevivieron.

Por consiguiente, el estudio realizado en España por Manglano, Ibañez y Beamonte⁶, en diversos Hospitales de España en el año 2016 para determinar la utilidad del índice de PROFUND durante un período de seguimiento de cuatro años; los cuales utilizaron diversas variables, además de categorías clínicas de paciente pluripatológico, de acuerdo a la población de estudio, se analiza que pacientes con mayor edad presentan mayor mortalidad, además este índice es útil para predecir la mortalidad a largo plazo.

Hay otros estudios como el realizado por López-Garrido *et. al.*⁷, centrado en conocer la prevalencia de pluripatología y la utilidad del índice PROFUND para la estratificación pronóstica de los pacientes pluripatológicos en una unidad de hospitalización de Cardiología; se analizaron de forma consecutiva todos los pacientes ingresados en el año 2012, un alto porcentaje de los pacientes fueron pluripatológicos. Estos presentaron mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, mayor estancia y mortalidad intrahospitalarias. El índice PROFUND predijo de forma independiente la mortalidad y los acontecimientos adversos durante el seguimiento.

Por esta razón, el establecimiento de un pronóstico certero constituye uno de los elementos nucleares de la práctica asistencial y un deber ético de los profesionales sanitarios para con los pacientes, familiares y la sociedad en su conjunto. Es necesario conocer el pronóstico con el fin que el paciente y sus familiares puedan organizar sus preferencias, prioridades y asuntos personales.

También es útil para el clínico en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, evitando así la iatrogenia y los riesgos innecesarios. Esta faceta

profesional cobra especial vigencia en poblaciones de alto riesgo como los pacientes pluripatológicos.⁴ Por ende, es importante resaltar que de acuerdo a los resultados del índice de PROFUND, se tomarán conductas específicas para garantizar supervivencia, funcionalidad y calidad de vida, pues los pacientes con un mejor pronóstico se benefician de promoción, prevención de salud, rehabilitación, medidas de preservación funcional y cognitiva, con la finalidad de garantizar supervivencia; mientras que, aquellos con peor pronóstico solo se puede orientar a mejorar calidad de vida y bienestar.

Por consiguiente, la justificación del tema de estudio gira en torno a la tendencia anteriormente citada, el término pluripatología o de paciente pluripatológico si bien es ampliamente conocido en el ámbito de la medicina interna de manera global, en este servicio del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” poco se usa el mismo para categorizar al paciente quien por sus enfermedades presentadas y mayor probabilidad de deterioro clínico bien sea por instauración aguda de la enfermedad, complicación derivada por la evolución en el tiempo de la misma o episodio de reagudización de la enfermedad crónica subyacente presenta un mayor riesgo de mortalidad, que aquel paciente que no cuente con criterios para definirlo como pluripatológico.

Del mismo modo, en vista de la ausencia de categorización en estos pacientes, se desconoce su pronóstico de acuerdo a sus características particulares; por tal motivo, puede no darse la importancia terapéutica integral necesaria, para la resolución positiva de su curso clínico durante la hospitalización; destacando, que la misma no es igual en aquel paciente no categorizado como pluripatológico.

Por ende se busca un manejo clínico y terapéutico adecuado en base al pronóstico del paciente, el cual nos va a permitir establecer conducta y tomar decisiones, evitando así los riesgos innecesarios; por tal razón, el instrumento más destacable con el que se cuenta actualmente para valorar el pronóstico en relación a los pacientes pluripatológicos es el índice PROFUND en vista del mismo contar con validación, alto poder discriminativo y ser diseñado de manera específica con el

fin de estimar el riesgo de mortalidad a los 12 meses y 4 años en el paciente pluripatológico.

En función a lo anteriormente descrito se formulan entonces las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué enfermedades se asocian a mayor mortalidad? ¿Cuál es el riesgo de mortalidad según el índice de PROFUND, del paciente pluripatológico ingresado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”?

Por tal motivo se plantea el objetivo general de esta investigación: Determinar el riesgo de mortalidad del paciente pluripatológico a través del Índice de PROFUND en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo Febrero - Junio 2020. Mientras que como objetivos específicos para alcanzar la meta de dicha investigación se establecieron: 1. Especificar las características clínicas presentes en el paciente hospitalizado identificado como pluripatológico según el índice de PROFUND. 2. Identificar el riesgo de mortalidad en los pacientes pluripatológicos en estudio. 3. Establecer el nivel de Hemoglobina en pacientes con alto riesgo de mortalidad. 4. Describir las características socio familiares asociadas a mayor riesgo de mortalidad del paciente pluripatológico.

Por tanto se selecciona este tema de investigación para dar a conocer el riesgo de mortalidad de los pacientes pluripatológicos ingresados en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, y de esta manera se puede contar con información epidemiológica en Venezuela, la cual puede servir como fuente de datos para futuros trabajos de investigación, además plantear medidas de atención medica especializadas dirigidas al paciente pluripatológico, al establecer la necesidad de un plan terapéutico de egreso integral que abarque la esfera clínica, mental o social necesaria para el mantenimiento del estado de salud , disminución o enlentecimiento del deterioro clínico con la consecuente reducción del riesgo de mortalidad, así como también, establecer recomendaciones sobre estilos de vida saludables, hacer énfasis en la activación, apoyo social, además de medidas de

rehabilitación, preservación funcional y cognitiva, todo ello según sea el riesgo de mortalidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se basa en un diseño, no experimental, de carácter transversal, bajo un tipo observacional descriptivo en el periodo comprendido entre Febrero-Junio 2020. La población estuvo constituida por los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua Estado Carabobo en dicho periodo de tiempo.

Con respecto a la muestra tomada es importante señalar, fue de tipo no probabilístico intencional, conformada por un total de 81 pacientes, los cuales acudieron al servicio de Medicina Interna en el periodo antes mencionado; con una condición o criterios de inclusión: > 18 años, enfermedades crónicas incluidas en las categorías clínicas, ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”; mientras, se consideraron como criterios de exclusión, aquellas personas que no firmen el consentimiento informado, pacientes con HIV y pacientes de otros servicios.

Para la recolección de información, se solicitó la aprobación por parte del jefe de servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, mediante una carta institucional (ver Anexo N° 1); posteriormente, se informó a los participantes y en algunos casos a familiares sobre la intencionalidad de este trabajo de investigación, a través del consentimiento informado (ver Anexo N° 3).

Como instrumento de recolección de datos se utilizó la Escala del Índice de PROFUND (ver Anexo N°4), el cual consta de dos partes: una primera en donde se especifican las dimensiones, con un número total de 9 ítems, con puntuación máxima de 30 puntos, incluyendo **1. Demografía:** ≥ 85 años, **2. Características Clínicas:** neoplasia activa, demencia, clase funcional de insuficiencia cardíaca III/IV según la por la *New York Heart Association* (NYHA), delirium en el último ingreso, **3. Parámetros analíticos:** Hemoglobina <10gr/dl, **4. Características funcionales socio-familiares:** índice de Barthel <60 pts, ausencia de cuidador o cuidador no conyugue, entendiéndose como cuidador la persona que se encarga de

ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a personas mayores, enfermas y discapacitadas. Por último, **5. Características asistenciales** ≥ 4 ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses.

Una segunda parte del instrumento, involucra los grupos de riesgo de mortalidad en riesgo bajo, bajo-intermedio, intermedio alto, riesgo alto a los 12 meses y 4 años según la puntuación obtenida. Para establecer los niveles de riesgo (Bajo, medio, alto) de los pacientes en torno al índice de PROFUD se consideran los siguientes rangos bajo riesgo (0-2puntos), bajo intermedio (3-6puntos), intermedio alto (7-10pts), riesgo alto (≥ 11 puntos).

Una vez aplicado el instrumento, se realizó la organización de los datos en una hoja de Excel, de manera tal de poder obtener los respectivos análisis estadísticos, los cuales fueron realizados mediante la utilización del procesador estadístico SPSS en su versión 25 (software libre).

Los resultados se presentaron mediante las técnicas estadísticas descriptivas conforme a los objetivos específicos propuestos. En cuanto a la variable edad se le calculó promedio \pm error típico, valor mínimo, valor máximo y la desviación estándar, a fin de establecer la dispersión de los datos alrededor de la media aritmética.

Posteriormente se asoció la variable edad con cada una de las características clínicas y los niveles de riesgo a partir del análisis Chi cuadrado, adoptando como nivel de significancia estadística p cuyos valores deben ser inferiores a 0,05 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Con la finalidad de determinar el riesgo de mortalidad del paciente pluripatológico a través del Índice de PROFUND en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo Febrero - Junio 2020, se procedió a realizar la caracterización de la muestra a partir de la edad y el sexo como variables. Para tal fin, se presenta la siguiente tabla:

TABLA N° 1
CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

VARIABLE	$\bar{X} \pm Es$	MIN.	MÁX.
Edad (años)	65,32± 1,993	19	95
Sexo	<i>f</i>		%
Femenino	48		59,3
Masculino	33		40,7
TOTAL	81		100

Nota: \bar{X} : media aritmética, Es: error estándar.

Fuente: Datos propios de la investigación (Aguilar, 2020).

En este sentido, la muestra total se conformó por 81 pacientes, pues se le aplicó el instrumento, donde se registró una edad promedio de 65,32 años \pm 1,993; con una edad mínima de 19 años y máxima de 95 años; con una desviación estándar de 17,939; indicando que la serie de datos es homogénea entre sí.

Aunado a esto con respecto a la variable de sexo, se logró evidenciar que la mayoría de pacientes son del sexo femenino registrando 48 personas, pues representan un 59,3%; en contraposición a 33 pacientes masculinos con un 40,7%.

Posteriormente, para especificar las características clínicas presentes en el paciente hospitalizado identificado como pluripatológico, según el índice de PROFUND, se realizó el análisis descriptivo de los datos, los cuales se expresan en frecuencia simple y porcentajes a través de los criterios presente o ausente en cada una de las dimensiones establecidas en la primera parte del instrumento con la Escala del Índice de PROFUND, en función a esto se presenta la siguiente tabla:

TABLA N° 2
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PRESENTES EN EL PACIENTE
PLURIPATOLÓGICO SEGÚN LAS DIMENSIONES ESTABLECIDAS EN
EL ÍNDICE DE PROFUND

DIMENSIONES	CRITERIOS			
	PRESENTE		AUSENTE	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Demográfica				
Edad ≥85años	15	18,51	66	81,49
Características Clínicas	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Neoplasia activa	1	1,23	80	98,77
Demencia	30	37,04	51	62,96
Clase funcional insuficiencia cardíaca III/IV (NYHA)	34	41,97	47	58,03
Delirium en el último ingreso	0	0	81	100
Parámetros Analíticos	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Hemoglobina calculada <10gr/dl	35	45,21	46	54,79
Características Funcionales-Sociofamiliares	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Índice de Barthel <60 pts	30	37,04	51	62,96
Ausencia de Cuidador o Cuidador No cónyuge	18	22,22	63	77,78
Características Asistenciales	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
≥4 ingresos Hospitalarios en los últimos 12 meses	9	11,11	72	88,89

Fuente: Datos propios de la investigación (Aguilar, 2020).

En cuanto a la *dimensión demográfica*, se tiene que del 100% de la muestra sólo un 18,51% son de edad avanzada; es decir, mayor o igual a 85 años. Mientras un 81,49% tiene edades comprendidas entre 19 y 84 años.

En las *características clínicas* principales presentes en un paciente pluripatológico ingresado en el servicio de medicina, se advierte que sólo el 1,23% de la muestra posee neoplasia activa, donde 37,04% (30 casos) de los pacientes encuestados presentaron demencia, mientras un 41,97% (34 casos) de la muestra mostraron una clase funcional de insuficiencia cardíaca III/IV según la por la *New York Heart Association* (NYHA); por otra, no se presenta ningún caso con delirium en el último ingreso, (presencia de un 0% de los casos)

El *parámetro analítico* es otra dimensión contemplada en el instrumento del Índice de PROFUND presente en los pacientes pluripatológicos; donde se registró un 45,21% con una Hemoglobina calculada <10gr/dl; mientras el 54,79% de los casos mantuvo la misma en valores iguales o mayores de 10 gr/dl.

Las *características funcionales-sociofamiliares* detectadas en los pacientes pluripatológicos, en el caso del Índice de Bartel <60 puntos, se evidenció la presencia de 30 casos, los cuales representan un 37,04% del tamaño de la muestra en total; en esta misma dimensión se tiene un 22,22% con ausencia de cuidador, mientras un 77,78% (63 pacientes) cuentan con un cuidador no cónyuge.

Por último en la dimensión *características asistenciales*, sólo 9 casos, lo que representa apenas un 11,11% han tenido un número de ingresos hospitalarios mayores o iguales a 4, en los últimos 12 meses.

Dados las condiciones que anteceden, se decide presentar las características clínicas principales en los pacientes pluripatológicos de acuerdo a ciertos rangos de edad, cuyo valor mínimo fue de 19 y máximo 95 años; dichos resultados se reflejan en la siguiente tabla:

TABLA N° 3
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PRINCIPALES EN EL PACIENTE
PLURIPATOLÓGICO DE ACUERDO A LA EDAD

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	RANGO DE EDADES								p
	19≤x<38		38≤x<57		57≤x<76		76≤x<95		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Neoplasia activa	0	0	0	0	1	1,2	0	0	0,689
Demencia	4	4,94	6	7,41	<u>11</u>	13,58	9	11,11	0,707
Clase funcional									
Insuficiencia cardíaca III/IV (NYHA)	4	4,94	5	6,17	<u>11</u>	13,58	<u>14</u>	17,28	0,499
Delirium en el último ingreso	0	0	0	0	0	0	0	0	--

Fuente: Datos propios de la investigación (Aguilar, 2020).

Una vez analizados los datos, se evidencia entre las principales patologías presentes en los pacientes hospitalizados identificados como pluripatológicos, específicamente en la *dimensión características clínicas* que un 13,58% de los pacientes prevalece la clase funcional de insuficiencia cardíaca III/IV (NYHA) en un rango de edad entre $57 \leq x < 76$; asimismo, un 17,28% en el rango entre 76 y 95 años, lo que podría decirse son las más frecuentes; por ende se advierte un mayor

registro de casos de insuficiencia cardíaca III/IV en pacientes de 76 años en adelante.

Por otra parte, un 13,58% de los pacientes presentaron demencia en un rango de edad entre $57 \leq x < 76$, además de 9 casos (11,11%) en un rango entre 76 y 95 años de edad; un 7,41% de los encuestados manifestaron poseer esta patología, cuyas edades se encontraron entre $38 \leq x < 57$, y en las edades de 19 hasta 37 años sólo la padecían en un 4,94%. Vale destacar, no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre las características clínicas con la edad, al obtener valores $p > 0,05$.

En cuanto al análisis del riesgo de mortalidad en los pacientes pluripatológicos, se tiene del 100% de los ingresados al servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” desde Febrero hasta Junio del año 2020, es preciso destacar los resultados en función al sexo. De tal manera se reflejan en la siguiente tabla el riesgo de mortalidad según dicha variable:

TABLA N° 4
RIESGO DE MORTALIDAD EN LOS PACIENTES
SEGÚN EL SEXO

NIVELES DE RIESGO (Puntos)	SEXO				TOTAL		p
	FEMENINO		MASCULINO		f	%	
	f	%	f	%			
Bajo (0-2)	3	3,70	3	3,70	6	7,4	0,631
Bajo Intermedio (3-6)	<u>20</u>	24,7	11	13,6	31	38,3	0,384
Intermedio Alto (7-10)	10	12,4	<u>13</u>	15,9	23	28,4	0,163
Riesgo Alto ($x \geq 11$)	<u>15</u>	18,5	6	7,5	21	25,9	0,202
TOTAL	48	59,3	33	40,7	81	100	--

Fuente: Datos propios de la investigación (Aguilar, 2020).

En relación a la variable correspondiente al sexo, se evidencia que un 24,7% (20 casos) se encontraron en el nivel de riesgo bajo intermedio (3-6) para el sexo femenino, además de 15 casos o sea 18,5% de riesgo alto ($x \geq 11$) igualmente para el sexo femenino. Sin embargo, en el sexo masculino se pudo observar que el porcentaje más alto se obtuvo en el nivel de riesgo intermedio alto (7-10) con un

15,9%. Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de riesgo y el sexo, al obtener valores $p > 0,05$.

A continuación se presenta la tabla N° 5 donde se muestra el riesgo de mortalidad según la edad en los pacientes en estudio, visualizando que las frecuencias más altas estuvieron en los rangos entre $57 \leq x < 76$ y $76 \leq x \leq 95$, 13 casos (16%) y 10 casos (12,3%) respectivamente. Lográndose evidenciar una mayor concentración en los niveles de riesgo intermedio e intermedio alto.

TABLA N° 5
RIESGO DE MORTALIDAD EN LOS PACIENTES
SEGÚN LA EDAD

NIVELES DE RIESGO	RANGO DE EDADES								TOTAL		p
	19≤x<38		38≤x<57		57≤x<76		76≤x≤95		f	%	
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Bajo	0	0	0	0	6	7,4	0	0	6	7,4	0,008
Intermedio	4	4,9	6	7,4	13	16	8	9,9	31	38,3	0,895
Intermedio Alto	2	2,5	3	3,7	8	9,9	10	12,3	23	28,4	0,359
Riesgo Alto	2	2,5	4	4,9	6	7,4	9	11,1	21	25,9	0,713
TOTAL	8	9,9	13	16	33	40,7	27	33,3	81	100	--

Fuente: Datos propios de la investigación (Aguilar, 2020).

Una vez identificado el nivel de riesgo de mortalidad de la muestra en estudio, se puede remitir la siguiente valoración basada en la Escala del Índice de PROFUND; el cual establece los grupos de riesgos según el puntaje obtenido; permitiendo así predecir la probabilidad de fallecimientos de los pacientes pluripatológicos (ver Anexo N° 5); por lo tanto, de los 81 pacientes que conformaron la muestra en estudio, sólo 6 casos se encontraron en el nivel de riesgo *Bajo*; permitiendo concluir, un 52% de los pacientes poseen una probabilidad de fallecer a los 4 años tras el alta hospitalaria.

Aunado a esto, se tienen 31 pacientes lo que representa un 38,3% de la muestra; se encuentran en un nivel *Bajo-Intermedio*, en este sentido los pacientes poseen un 73,5% de probabilidad de fallecer a los 4 años tras el alta hospitalaria. Asimismo se encuentran, 23 casos los cuales representan un 28,4% de personas

encuestadas ubicándose en el riesgo *Intermedio-Alto*; por lo tanto se puede decir, existe un 85% de probabilidad de fallecimiento a los 4 años tras el alta hospitalaria.

Finalmente se tiene el grupo de alto riesgo de mortalidad donde se encontraron 21 pacientes, presentándose un 92% de probabilidad de fallecimiento a los 4 años tras el alta hospitalaria. Es importante destacar, no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de riesgo con la edad, al obtener valores $p > 0,05$.

Por otra parte, para poder establecer el nivel de hemoglobina en pacientes con alto riesgo de mortalidad se presenta la tabla N° 6, donde un total de 21 pacientes se encontraron en el nivel de riesgo Alto, según la Escala del Índice de PROFUND, lo que equivale a un 25,9% de la muestra en estudio, se evidenció 16 casos los cuales presentaron una Hemoglobina < 10 gr/dl; lo que significa 19,8% de la muestra, encontrándose una asociación estadísticamente significativa, con valores de $p < 0,05$ en los dos últimos niveles.

TABLA N° 6
NIVEL DE HEMOGLOBINA EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD

NIVELES DE RIESGO (Puntos)	NIVEL DE HEMOGLOBINA CALCULADA				TOTAL		p
	Hg < 10 gr/dl		Hg ≥ 10 gr/dl		f	%	
	f	%	f	%			
Bajo (0-2)	0	0	6	7,4	6	7,4	0,026
Bajo Intermedio (3-6)	11	13,6	20	24,7	31	38,3	0,232
Intermedio Alto (7-10)	8	9,9	15	18,4	23	28,4	0,008
Riesgo Alto ($x \geq 11$)	<u>16</u>	19,8	5	6,1	21	25,9	0,009
TOTAL					81	100	

Fuente: Datos propios de la investigación (Aguilar, 2020).

Seguidamente, para lograr describir las características socio-familiares asociadas a mayor riesgo de mortalidad del paciente pluripatológico, se tienen los resultados expresados en la siguiente tabla:

TABLA N° 7
CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES ASOCIADAS A
MAYOR RIESGO DE MORTALIDAD DEL PACIENTE
PLURIPATOLÓGICO

NIVELES DE RIESGO (Puntos)	Características Socio-familiares				TOTAL	
	Ausencia de Cuidador		Cuidador No cónyuge		f	%
	f	%	f	%		
Bajo (0-2)	0	0	6	7,4	6	7,4
Bajo Intermedio (3-6)	7	8,6	24	29,6	31	38,3
Intermedio Alto (7-10)	<u>5</u>	6,2	<u>18</u>	22,2	23	28,4
Riesgo Alto ($x \geq 11$)	<u>6</u>	7,4	<u>15</u>	18,5	21	25,9
	TOTAL				81	100

Fuente: Datos propios de la investigación (Aguilar, 2020).

Con los datos obtenidos en relación a las características socio-familiares específicamente con *Cuidador No cónyuge* se evidenció que 15 pacientes se encontraron en el nivel de riesgo alto, lo cual representa un 18,5%. Sin embargo, en el nivel de riesgo intermedio alto se encontraron 18 pacientes enmarcados en esta característica, representando el 22,2% en pacientes con cuidador no cónyuge. Mientras, la característica socio-familiar relacionada a la ausencia de cuidador fue la que presentó menor concentración de casos; es decir, solo 6 pacientes representan unos 7,4% ubicados en el nivel de riesgo alto y sólo 5 pacientes representando un 6,2% de la totalidad de la muestra, ubicado en el nivel intermedio alto.

DISCUSIÓN

Una vez realizado el análisis de los resultados obtenidos con el fin de determinar el riesgo de mortalidad del paciente pluripatológico a través del Índice de PROFUND en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo Febrero - Junio 2020; se hace necesario resaltar la importancia que tiene las diversas predicciones, las cuales pueden llegar a plantearse en cuanto a las probabilidades de fallecimiento a corto, mediano y largo plazo. Todo esto con el fin de asumir una posición específica que garantice la supervivencia, funcionalidad y calidad de vida de cada uno de los pacientes considerados como pluripatológicos.

En correspondencia con lo anterior se tiene, 81 pacientes a los cuales se le aplicó el instrumento, donde se registró una edad promedio de 65,32 años \pm 1,993; con una edad mínima de 19 años y máxima de 95 años, se evidenció un 18,51% de los casos con de edad avanzada; es decir, mayor o igual a 85 años de edad. Es importante resaltar, por su condición en cuanto a la edad tienen un mayor riesgo de mortalidad; de hecho, se determinó el riesgo de mortalidad según la edad en los pacientes en estudio, visualizando que las frecuencias más altas estuvieron en los rangos entre $57 \leq x < 76$ y $76 \leq x \leq 95$, 13 casos (16%) y 10 casos (12,3%) respectivamente. Lográndose evidenciar una mayor concentración en los niveles de riesgo intermedio e intermedio alto.

Aunado a esto, se devela entre las características clínicas principales presentes en un paciente pluripatológico, una mayor frecuencia de pacientes con insuficiencia cardíaca III/IV clasificación establecida por la *New York Heart Association* (NYHA) con un 41,97% (34 casos) de la muestra; seguidamente resaltó la demencia donde se presentaron 37,04% (30 casos) de los pacientes encuestados. En correspondencia se tiene la investigación realizada por Navarro Sanz *et. al.* destaca en sus resultados que llama la atención el predominio de mujeres (61%), sobre hombres (39%), la elevada prevalencia de deterioro neurológico (demencias graves y accidentes vasculares cerebrales como primer diagnóstico), lo cual se

explica por la avanzada edad de nuestros pacientes, y especialmente el alto porcentaje que ingresaba con dos o más factores de riesgo (42%)⁸.

Se evidenció además el riesgo de mortalidad según la edad en los pacientes en estudio, donde las frecuencias más altas se ubicaron en los rangos entre $57 \leq x < 76$ y $76 \leq x \leq 95$, 13 casos (16%) y 10 casos (12,3%) respectivamente; la mayor concentración en los niveles de riesgo intermedio e intermedio alto. No obstante, desde una óptica general, en el nivel de riesgo Alto se ubicaron 21 pacientes lo que representa un 25,9% de la totalidad de la muestra.

Estos resultados fueron relevantes, al dejar en evidencia la presencia significativa de casos de riesgo Alto de mortalidad los cuales acuden al servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”; por ende se hace necesario de la valoración de los mismos a fin de asumir la posición médica más pertinente. Así también lo confirma López-Garrido⁷, al señalar en su investigación, la presencia de un alto porcentaje de los pacientes ingresados en Cardiología fue pluripatológicos. Estos presentaron mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, aumento de estancia y mortalidad intrahospitalarias.

A través del índice PROFUND se predijo de forma independiente la mortalidad y los acontecimientos adversos durante el seguimiento. Con referencia a lo anterior, cuando se realizan estudios relacionados con la estadística de mortalidad, la misma hace referencia a la determinación del número de defunciones ocurridas en una colectividad durante un período de tiempo y a la forma como se distribuyen esas defunciones dentro de la población⁹.

Por otra parte, la Hemoglobina calculada <10 gr/dl es un parámetro analítico importante de considerar al momento de determinar la puntuación según la escala del Índice de PROFUND; en este sentido, se logró establecer el nivel de Hemoglobina en pacientes con alto riesgo de mortalidad; donde se evidenció 16 casos los cuales presentaron una Hemoglobina <10 gr/dl; esto representa un 19,8% de la muestra total. Por lo general esto se evidenció en pacientes con patologías crónicas, aumentando el riesgo de mortalidad.

Por último, es notable describir las características socio-familiares en los pacientes pluripatológicos, pero en especial en aquellos ubicados en un nivel de riesgo *Intermedio Alto* y *Alto* de acuerdo a lo fijado en el Índice de PROFUND; encontrando específicamente en la subdimensión *Cuidador No cónyuge* 15 pacientes ubicados en el nivel de riesgo *Alto*, lo que representa un 18,5%. Mientras, en el nivel de riesgo *Intermedio Alto* se encontraron 18 pacientes enmarcados en esta característica, representando el 22,2% en pacientes ubicados en dicha subdimensión.

Ahora bien, en el caso de la *Ausencia de Cuidador*, fue la que presentó menor concentración de casos; es decir, sólo 6 pacientes, los cuales representaron un 7,4% ubicados en el nivel de riesgo alto, además de 5 pacientes representando un 6,2% de la totalidad de la muestra, ubicados en el nivel intermedio alto. En sí, vale destacar lo señalado por Bernabeu-Wittel, actualmente existe evidencia suficiente como para poder afirmar sin ninguna duda que la presencia de comorbilidad médica empeora el pronóstico vital y funcional, la calidad de vida relacionada con la salud y los resultados globales en salud en todas las patologías en las que se ha evaluado este aspecto². De hecho, se puede mencionar la presencia de enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, neumonía, otras infecciones graves (sepsis comunitarias, pielonefritis, etc.), diferentes tipos de cirugías, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, cáncer, enfermedad cerebrovascular y enfermedades pulmonares crónicas, entre otras².

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El riesgo de mortalidad en el paciente pluripatológico, ha sido tema de investigación en todas las ramas de la salud, en este caso particular en el ámbito de la medicina interna, donde se hace necesario valorar los niveles de riesgo; a fin de brindar la mejor atención ya sea intra o extra hospitalaria.

Una vez realizado el proceso de análisis y discusión de los resultados obtenidos en torno al riesgo de mortalidad del paciente pluripatológico a través del Índice de PROFUND en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, se puede concluir en primer lugar, el hecho de ser un paciente pluripatológico aumenta el riesgo de mortalidad.

En segundo lugar, en cuanto a las enfermedades asociadas a mayor mortalidad, la demencia e Insuficiencia cardíaca establecidas en la Clase funcional III/IV del NYHA son las más relevantes, pues en el caso de la demencia se presentaron pacientes pluripatológicos con antecedentes de accidente cerebrovascular, patologías cardíacas, Diabetes Mellitus, siendo prevalente la demencia en esta población.

En el caso de la Insuficiencia cardíaca clase funcional III/IV del NYHA se relaciona igual; es decir, se evidenció en el servicio de Medicina Interna de este Hospital el ingreso de muchos pacientes con diagnóstico, tales como: Diabetes Mellitus, Nefropatías o con Cardiopatías, que a largo plazo ocasionan un daño estructural secundario; que hacen que en el paciente pluripatológico aumente la mortalidad; por esta razón es frecuente.

Es necesario destacar como conclusión la incidencia de la ausencia de cuidador sobre el riesgo de mortalidad en el paciente pluripatológico; quien necesita de cuidados especiales, contar con todos sus medicamentos, con una vigilancia y administración adecuada de los mismos. Por ende el hecho de no contar con un

cuidador, influye en que el paciente se encuentre en los niveles de riesgos intermedio alto y alto.

Por lo tanto, una vez identificado el nivel de riesgo de mortalidad de los pacientes en estudio, se puede concluir a través de la valoración basada en la Escala del Índice de PROFUND, de los 81 pacientes los cuales conformaron la muestra en estudio, se tiene el 38,3% se encuentran en un nivel *bajo-intermedio*, pues éstos poseen un 73,5% de probabilidad de fallecer a los 4 años tras el alta hospitalaria. Asimismo se encontró 28,4% en el riesgo *Intermedio-Alto*; por lo tanto se puede decir, existe un 85% de probabilidad de fallecimiento a los 4 años tras el alta hospitalaria.

Finalmente se tiene el grupo de *alto riesgo* de mortalidad donde se encontraron 21 pacientes, presentándose un 92% de probabilidad de fallecimiento a los 4 años tras el alta hospitalaria.

Concluyendo que con el índice PROFUND se trató de predecir de forma independiente la mortalidad y los acontecimientos adversos en los pacientes pluripatológicos después de tener el alta hospitalaria del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Por todo lo anteriormente expuesto emergen las siguientes recomendaciones, dirigidas principalmente hacia la categorización del paciente quien por sus enfermedades presentadas y mayor probabilidad de deterioro clínico, bien sea por instauración aguda de la enfermedad, complicación derivada por la evolución en el tiempo de la misma o episodio de reagudización de la enfermedad crónica subyacente, presenta un mayor riesgo de mortalidad en contraste con aquel paciente quien no cuenta con criterios para definirlo como pluripatológico.

Asimismo, se recomienda asumir medidas de promoción y prevención en cuanto al autocuidado del paciente, alimentación, cese del tabaquismo, cumplimiento de tratamiento; establecer redes de apoyo al paciente y a sus familiares, soporte

social, rehabilitación y por último pero no menos importante la preservación de la capacidad funcional y cognitiva del paciente mientras se pueda; por ejemplo a los pacientes de riesgo alto e intermedio alto, la prioridad es ofrecerle mayor calidad de vida y bienestar, considerando la funcionalidad no como prioridad.

En el caso de los pacientes pertenecientes a los grupos de riesgo bajo y bajo intermedio, la prioridad en su atención debe estar abocada a la supervivencia, Funcionalidad, Calidad de vida y Bienestar.

Como otra recomendación importante, se tiene la ejecución de actividades encaminadas a ampliar y consolidar la autoeficacia y el grado de compromiso, además el dominio en torno a la enfermedad por parte del paciente y del cuidador; estableciendo así estrategias para afrontar la enfermedad y las acciones que permiten disminuir el estrés del cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zaragoza José M. Abordaje Clínico del Paciente Pluripatológico. Terminología: Cronicidad, multimorbilidad, pluripatología y comorbilidad. Área de Formación online SEMI-FEMI: [Internet]. 2020 [citado 2020 febrero]; 20(3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://www.cronicidadhoy.es/cursopluripatologico>
2. Bernabeu M. Abordaje Clínico del Paciente Pluripatológico. Pronóstico en pluripatología, principales herramientas pronosticas. Área de Formación online SEMI-FEMI: [Internet]. 2020 [citado 2020 febrero]; 20(3): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://www.cronicidadhoy.es/cursopluripatologico>
3. Gasco M., López R. Intervención comunitaria en Pacientes Pluripatológicos. Trabajo de fin de grado en Fisioterapia. Curso 2012-2013. Disponible en: <https://www.repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2709/Trabajo.pdf>
4. M. Bernabeu-W., Barón F., Martín N., Gaviño M., Ramírez D., Baturone O. Estratificación pronóstica y abordaje asistencial de los pacientes pluripatológicos. Revista Clínica Española. [Internet]. 2017 [Citado 2020 febrero]; 217 (7): [410-419 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.01.011>
5. Escalante M., López Q., Sierra O., Romero B., Pérez M y J. García A. Validación externa del Índice de PROFUND en una Cohorte actual de pacientes Pluripatológicos. Revista Clínica Española. [Internet]. 2018 [Citado 2019 octubre]; 218 (22): [Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revclinesp.es>
6. Manglano J., Beamonte E., Ibáñez R., Pilar R., Toyas C., Rodero M., et al. Utilidad del índice PROFUND para predecir la mortalidad a los 4 años en pacientes pluripatológicos. Elsevier Medicina Clínica. [Internet]. 2016 [Citado

2019 octubre]; 147 (6): [238-244 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-utilidad-del-indice-profund-predecir>

7. López-Garrido, M.A., Antequera I., Portugués M., Muñoz B, Figueroa O., Sánchez L., et al. Prevalencia de pluripatología y valor pronóstico del índice PROFUND en una unidad de hospitalización de Cardiología. Revista Clínica Española. [Internet]. 2017 [Citado 2019 octubre]; 217 (2): [87-94 p.]. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-prevalencia-pluripatologia-valor-pronostico-del-articulo-S001425651630162X>
8. Navarro Sanz R., Juez Martel P., Sanchis-Bayarri Bernal V., Castellano Vela E. Factores pronósticos en pacientes pluripatológicos de edad avanzada en un hospital de asistencia a crónicos de media y larga estancia (HACMLE).
9. Padrón, D. Epidemiología Básico. 2013 [Internet]. 2017 [Citado 2020 enero]; Disponible en: <https://booksmedicos.org/epidemiologia-basica-daniella-padron-malpica/>



[ANEXO N° 1]



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”**

CARTA INSTITUCIONAL

Naguanagua, 12 de febrero de 2020

Ciudadano:

Dr. Luis Miguel Pérez-Carreño P.

Jefe del Departamento de Medicina Interna del HUAL

Presente.

Ante todo reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente solicito de su autorización para aplicar un instrumento de recolección de datos a los pacientes pluripatológicos hospitalizados en el servicio de Medicina interna, el cual fue elaborado con el fin de obtener información necesaria para el logro de los objetivos propuestos de la investigación titulada: **MORTALIDAD DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE PROFUND EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”.**

La cual es realizada como requisito fundamental para optar al título de Especialista en Medicina Interna.

Esperando su valiosa colaboración y sin otro particular a que hacer referencia, queda de Usted.

Dr. Luis Miguel Pérez-Carreño P.
C.I. V- 15.722.071

Aprobado

No Aprobado



[ANEXO N° 2]



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”
CARTA INSTITUCIONAL

Naguanagua, 12 de febrero de 2020

Ciudadano:
Dra. Aliuba Morales
Subdirección Docente
Presente. -

Ante todo reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente solicito de su autorización para aplicar un instrumento de recolección de datos a los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, el cual fue elaborado con el fin de obtener información necesaria para el logro de los objetivos propuestos de la investigación titulada: **MORTALIDAD DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE PROFUND EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”**.

La cual es realizada como requisito fundamental para optar al título de Especialista en Medicina Interna.

Esperando su valiosa colaboración y sin otro particular a que hacer referencia, queda de Usted

Atentamente,

Med. María G. Aguilar G.
C.I: V-19.857.671

Dra. Aliuba Morales

Aprobado

No Aprobado

[ANEXO N° 3]

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

Yo, _____ he leído la información proporcionada y/o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado, por parte de Med. María G. Aguilar G. Residente del Tercer Nivel del Postgrado de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, decido de forma consciente voluntaria participar en este estudio titulado:

MORTALIDAD DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO A TRAVÉS DEL ÍNDICE DE PROFUND EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

No teniendo este hecho ningún beneficio económico ni riesgo potencial para mi salud, sin implicar complicaciones o costos personales que puedan desprenderse de dicho acto. Teniendo conocimiento de que la información que sea recogida en esta investigación se mantendrá confidencial, y que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y como participante entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento in que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

En caso del participante no saber leer ni escribir. He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y Apellido del Testigo: _____

Cédula de Identidad: _____

Firma: _____

Fecha: ___ / ___ / ___



Huella dactilar de la participante
testigo



Huella dactilar del

[ANEXO N° 4]

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS (PARTE I)

Nombre y Apellido:

Edad:

Sexo:

Dimensiones	Puntuación
Demografía:	
Edad \geq 85 años	3
Características Clínicas:	
Neoplasia Activa	6
Demencia	3
Clase Funcional III/IV de la NYHA y/o Mmrc	3
Delirium en el último ingreso	3
Parámetros Analíticos:	
Hb <10gr/dl	3
Características Funcionales-Socofamiliares:	
Índice de Barthel < 60 puntos	4
Ausencia de Cuidador o Cuidador No cónyuge	2
Características Asistenciales:	
\geq 4 ingresos Hospitalarios en los últimos 12 meses	3
Total ítems: 9	0-30pts

[ANEXO N° 5]

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS (PARTE II)

(VALORACIÓN)

Grupo	PROFUND SCORE	Probabilidad de Fallecimiento a los 12 meses tras el Alta Hospitalaria	Probabilidad de Fallecimiento a los 4 años tras el Alta Hospitalaria	Probabilidad de Fallecimiento a los 2 años en atención Primaria
Bajo Riesgo	0-2 Puntos	12,1%-14,6%	52%	8,5%-11%
Riesgo Bajo - Intermedio	3-6 Puntos	21,5%-31,5%	73,5%	18%-21,6%
Riesgo Intermedio-Alto	7-10 Puntos	45%-50%	85%	26,8%-29,5%
Riesgo Alto	≥11 Puntos	68%-61,3%	92%	41,8-43,7%