

Atención a Pacientes Pluripatológicos

Proceso Asistencial Integrado



ATENCIÓN a pacientes pluripatológicos
[Recurso electrónico] : proceso asistencial
integrado / [autores, Manuel Ollero Baturone
(coordinador) ... et al.]. -- 3ª ed.. --
[Sevilla] : Consejería de Salud, [2018]

Texto electrónico (pdf), 136 p.

ISBN 978-84-947313-4-1

1. Atención integral de salud 2. Enfermedad
crónica 3. Comorbilidad 4. Atención dirigida
al paciente 5. Calidad de la atención de salud
6. Guía de práctica clínica 7. Andalucía
I. Ollero Baturone, Manuel II. Andalucía.
Consejería de Salud
W 84

3ª Edición



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO. ATENCIÓN A PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Edita: **Junta de Andalucía. Consejería de Salud.**

ISBN: 978-84-947313-4-1

Maquetación: **Kastaluna**

Consejería de Salud: www.juntadeandalucia.es/salud

Repositorio Institucional SSPA: www.repositoriosalud.es

ANEXO 5: VALORACIÓN PRONÓSTICA

Anexo 5.A ÍNDICE PROFUND

Descripción:

- El Índice PROFUND es un índice pronóstico específico para pacientes pluripatológicos que ha sido diseñado y validado en población hospitalaria y de Atención Primaria española.
- Las dimensiones del índice PROFUND se valoran de forma dicotómica (presencia o ausencia), correspondiendo a cada dimensión la puntuación detallada en la siguiente tabla:

DIMENSIONES	PUNTUACIÓN
Demografía	
- ≥ 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	
- Hemoglobina < 10g/dL	3
Características funcionales-sociofamiliares	
- Índice de Barthel menor de 60	4
- Ausencia de cuidador ó cuidador no cónyuge	2
Características asistenciales	
- ≥ 4 ingresos hospitalarios en últimos 12 meses	3
Nº TOTAL ITEMS = 9	0-30 puntos

Valoración:

El índice estratifica de forma precisa a los pacientes pluripatológicos en cuatro grupos de riesgo en función de puntuación obtenida en las dimensiones:

GRUPO	PROFUND SCORE	Probabilidad de fallecimiento a los 12 meses tras alta hospitalaria	Probabilidad de fallecimiento a los 4 años tras 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%

Anexo 5.B ÍNDICE PALIAR

Descripción:

- Para pacientes con enfermedades médicas en los que el clínico se plantee la pregunta de si su paciente esté entrando en una fase de final de vida, el índice que se recomienda es el PALIAR.
- El índice PALIAR consta de 6 dimensiones sencillas que se valoran de forma dicotómica (presencia o ausencia), correspondiendo a cada dimensión la puntuación detallada en la siguiente tabla:

DIMENSIÓN	PUNTUACIÓN
Demografía - ≥ 85 años	3
Características clínicas Anorexia	3,5
Clase funcional IV de NYHA y/o MRC	3,5
Presencia de úlceras por presión	3
Parámetros analíticos Albúmina < 2.5 g/dL	4
Características funcionales ECOG-PS \geq III	4
Nº TOTAL ITEMS = 6	0-21 puntos

Valoración:

En función de la puntuación, el índice estratifica cuatro grupos de riesgo de fallecer a los 180 días.

GRUPO	PALIAR SCORE	Probabilidad de fallecimiento a los 6 meses
Bajo riesgo	0 puntos	20%-21,5%
Riesgo bajo-intermedio	3-3,5 puntos	30,5%-33,5%
Riesgo intermedio-alto	6-7 puntos	43%-46%
Riesgo alto	$\geq 7,5$ puntos	61%-67%

Anexo 5.C ÍNDICE PROFUNCTION

Descripción:

- El pronóstico funcional en pacientes con comorbilidad y pluripatología constituye un elemento importante, puesto que el declinar funcional es un desenlace en salud que va a pesar mucho en la calidad de vida de los pacientes, en la familia y la persona que cuida principal, y por ende en el entorno comunitario, en los servicios de salud y sociales.
- Además el deterioro funcional se sabe que constituye por sí mismo un factor de riesgo de morbimortalidad sobreañadido. Por tanto el conocer qué subgrupos de PERSONAS INCLUIDAS EN EL PAI-APP son los que están en mayor riesgo de deteriorarse funcionalmente y caer en la cascada de la dependencia resulta de especial interés para establecer intervenciones preventivas.
- Para pacientes pluripatológicos, tan sólo contamos con un índice que se desarrolló sobre una cohorte multicéntrica de pacientes pluripatológicos de hospitales españoles, el índice PROFUNCTION. Este índice nos permite pronosticar en qué pacientes se va a producir una caída de 20 ó más puntos en la escala de Barthel en los próximos 12 meses.
- Consta de 7 dimensiones sencillas que se valoran de forma dicotómica (presencia o ausencia), correspondiendo a cada dimensión la puntuación detallada en la siguiente tabla:

DIMENSIONES	PUNTUACIÓN
Demografía - ≥ 85 años	1
Características clínicas - Enfermedad neurológica crónica*	1
- Enfermedad osteoarticular crónica	1
- Disnea clase III-IV de la NYHA y/o mMRC	1
- Cuatro ó más categorías de pluripatología	1
Características funcionales-sociofamiliares - Índice de Barthel basal <60 puntos	1
- Riesgo social ó problema social establecido [#]	1
Nº TOTAL ITEMS = 7	0-7 puntos

* Enfermedad cerebrovascular y/o cualquier otra enfermedad neurológica deterioro funcional/cognitivo; #Según escala de Gijón.

Valoración:

El índice PROFUNCTION estratifica a los pacientes pluripatológicos en tres grupos de riesgo de declinar funcional (definido como caída de 20 o más puntos en el índice de Barthel con respecto al basal) a los 12 meses.

GRUPO	PROFUNCTION SCORE	Probabilidad de deterioro funcional a los 12 meses
Bajo riesgo	0 puntos	21%-24%
Riesgo intermedio	1-3 puntos	30%-34%
Riesgo alto	≥ 4 puntos	38%-46%

