

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES PRONÓSTICO DE MORTALIDAD TEMPRANA EN ANCIANOS
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BARRANCA
CAJATAMBO, 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROBLES BARAZORDA CARLA CELSY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA- PERÚ

2020

ASESOR
DR. PINTO OBLITAS, JOSEPH

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Metodólogo Dr. Joseph Pinto y a mi asesor Especialista Dr. Alexander Hidalgo por haberme guiado y darme los aportes invaluable para realizar este presente trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis padres Carlos y Celsa también a mi hermano Cristhian, quienes siempre estuvieron apoyándome y dándome fuerza para concluir con mi más grande sueño.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores pronóstico de mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Este estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal. La población de un total 295 ancianos ingresados al servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019. Lima-Perú.

Para la recolección de datos se realizó la revisión de historias clínicas, se trabajó con toda la población de ancianos y pasadas a una ficha de datos, para el análisis estadístico se empleó el programa de Microsoft Excel y SPSS versión 25.

Resultados: Se observó que 295 ancianos que fueron atendidos guardan relación con el factor pronóstico el tiempo hospitalario con la mortalidad temprana en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, el 92,9% falleció entre 2 y 7 días después de haber sido hospitalizado. La causa del fallecimiento 43,6% es cardiovascular. Predomino el sexo Masculino, el rango de edad promedio fue de 70 y 85 años con 83,1%, siendo casados el 51.9% y como ocupación el 32.2% son agricultores. La principal patología es IAM con un 42.5% y el estado de salud en la que ingresan los pacientes ancianos es delicado.

Conclusiones: Los factores pronóstico de mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo guarda relación es el tiempo hospitalario.

Palabras Claves: *Shock Séptico, factores pronóstico, mortalidad temprana*

ABSTRACT

Objective: To determine the prognostic factors of early mortality of the elderly treated in the emergency service of the Barranca Cajatambo Hospital, 2019.

Materials And Methods: This study is observational, analytical, retrospective and cross-sectional. The population of a total 295 elderly admitted to the emergency service of the Barranca Cajatambo Hospital, 2019. Lima-Peru.

For the collection of data, the review of medical records was carried out, the entire elderly population was worked on and passed to a data sheet, for the statistical analysis the Microsoft Excel program and SPSS version 25 were used.

Results: It was observed that 295 elderly people who were treated are related to the prognosis factor in hospital time with early mortality in the emergency service of Barranca Cajatambo Hospital, 92.9% died between 2 and 7 days after being hospitalized. The cause of death 43.6% is cardiovascular. Male sex predominated, the average age range was 70 and 85 years with 83.1%, 51.9% being married and 32.2% being farmers. The main pathology is AMI with 42.5% and the state of health in which elderly patients are admitted is delicate.

Conclusions: The prognostic factors of early mortality of the elderly treated in the emergency service of the Barranca Cajatambo Hospital are related to hospital time.

KEYWORDS: *Septic Shock, prognostic factors, early mortality.*

INTRODUCCIÓN

Los factores pronóstico en las últimas décadas existió mayor vulnerabilidad respecto a enfermedades que aquejan en sus distintas funciones del anciano ya sean físicas o mentales, esta a su vez a influenciado en la actualidad, incrementado las hospitalizaciones ya sean privados u/o estatales llegando a una tasa mayor de hasta 2 a 3 veces en pacientes de 70 años.

Tenemos que tener en cuenta que las necesidades asistenciales para el adulto mayor no son asumidas en su totalidad, muchos de ellos no logran ser escuchados por diversas situaciones sociales que aquejan a la parte rural e urbana, por ello estos desconocimientos afectan a la hora de ingreso al servicio de emergencia trayendo consigo errores al diagnóstico y lo que pudiera ser más grave aún el desenlace.

La OMS hace mención que la cantidad de enfermedades graves aquejan a los pacientes de 70 años, en el Lima existe una gran cantidad de ancianos con múltiples antecedentes patológicos que han provocado el deterioro funcional, pues la magnitud del problema nos esta llevado a dirigir la vigilancia principalmente en los factores que mañana más tarde se convertirán en factores asociados a la mortalidad en ancianos.

Existen estudios realizados que describen la causa principal en ancianos y en el servicio de emergencia como son las Infecciones generalizadas, Infartos, Hipoglucémicos, ACV, así mismo se pueden encontrar secuelas funcionales, rehospitalizaciones limitadas a plazos muy cortos de vida.

Este estudio tiene como objetivo identificar las variables que se van a relacionar con los factores pronóstico y la mortalidad temprana de 2 a 7 días en los ancianos que ingresen al servicio de emergencia.

Capítulo I, se redactó el planteamiento del problema, objetivo general y específico, justificación, delimitación y por ultimo pronostico del trabajo.

Capítulo II, se enfoca en los aspectos teóricos, así como la revisión de estudios nacionales e internacionales, con respecto a mortalidad temprana, seguidamente por bases teóricas donde se habla acerca de la definición.

Capítulo III, se describe el tipo de estudio que se realizó, la población, instrumento que se utilizó y finaliza con el procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV, se presenta los resultados y sus interpretaciones de los datos obtenidos y la respectiva discusión.

Capítulo V, se presenta las conclusiones y sus respectivas recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICO.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	2
1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	3
1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	3
1.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	3
1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	4
1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL.....	4
1.4.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6.1 GENERAL.....	4
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6

2.2 BASES TEÓRICAS	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL	13
2.4 HIPÓTESIS.....	15
2.4.1 GENERAL.....	15
2.4.2 ESPECÍFICAS	15
2.5 VARIABLES.....	16
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
3.2.1 POBLACIÓN	18
3.2.2 MUESTRA	19
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
3.6 ASPECTO ÉTICOS	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E LOS RESULTADOS.....	21
4.1 RESULTADOS.....	21
4.2 DISCUSIÓN.....	27
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
5.1 CONCLUSIONES	30
5.2 RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ANCIANOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2019.....	21
TABLA N°2: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN ANCIANOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA QUE SE ASOCIA A MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2019.....	23
TABLA N°3: ANTECEDENTE PATOLÓGICO EN ANCIANOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA QUE SE ASOCIA A MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2019.....	25
TABLA N°4: TIEMPO HOSPITALARIO DEL ANCIANO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA QUE SE ASOCIA A LA MORTALIDAD TEMPRANA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2019.....	26

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
ANEXO N°2: INSTRUMENTO.....	39
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	41
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	44

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Se estima que existe una gran cantidad de población anciana que es atendida en emergencia con necesidades complejas, asumiendo responsabilidad sobre su salud, junto a ellos están comprometidos con el cuidado la familia, ya que corren un alto riesgo de eventos adversos desde el ingreso del paciente. Así mismo la atención para los ancianos es una fuerte demanda en emergencia que ha ido aumentando en los últimos años significativamente. Por lo tanto, no es de extrañar la evidencia de registro hospitalario de los últimos años.

Es probable que los ancianos no guarden relación con los jóvenes, dada por las alteraciones fisiológicas, ya sea la edad, los cambios biológicos, funcionales, psicológicos y sociales, lo cual puede producir un desequilibrio en la salud y como resultado el descenso del anciano. En los pacientes ancianos que incorporan la atención de emergencia podemos decir que cada factor clínico está vinculado con la enfermedad aguda y crónica esto contribuye al diagnóstico de forma decisiva, teniendo en cuenta aspectos y características multidimensionales que influyen en la severidad de una enfermedad modificando su pronóstico.

Los factores que dañan el pronóstico del paciente anciano en emergencia muchas veces es efecto de equivocación en los diagnósticos, y lo que es más grave, errores terapéuticos, alterando de forma desfavorable su final. Por lo que una perspectiva seria ofrecer que este servicio nos proporcione una evaluación rutinaria para cada paciente que se encuentra con antecedentes o discapacidades ya que también está asociado a un riesgo mayor de mortalidad temprana, esto será especialmente importante porque nos ofrece una visión mucho más completa del estado funcional de cada uno de nuestros pacientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores pronósticos de mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019?

1.2.2 ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019?
- ¿Cuáles son las características clínicas asociadas a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019?
- ¿Cuáles son las características patológicas asociados a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se realizará con la intención de generar y aportar conocimiento de salud en emergencia, sobre la vejez poblacional y como consecuente la epidemiología, pues quizás sean más los ancianos quienes dan el uso mayor de estos servicios.

1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En la emergencia se ha focalizado el modelo de atención clínico asociado a una patología, olvidando los aspectos más resaltan en la integralidad de la evolución de la salud del anciano y como son cada una de sus características: cognitivas, biológicas y sociales.

1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este trabajo se trabajará con una muestra de pacientes adecuados, por lo que esta muestra tiene un poder suficiente para que las asociaciones estadísticas tengan significancia.

1.3.4 JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

El costo social del problema en la salud de los ancianos es muy importante, ya que se puede tener en consideración si es que se evalúan factores vinculados a la mortalidad, que a la larga pueden tener un impacto positivo desde una perspectiva económica y social.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL:

El presente estudio tuvo lugar de ejecución el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo ubicado en la avenida Nicolás de Piérola 210 - 224, Barranca 15169.

1.4.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente estudio procedió a ejecutar los datos recolectados correspondientes al año 2019.

1.4.3. DELIMITACIÓN SOCIAL

El presente estudio se elaboró con ancianos de 70 - 98 años atendidos en el servicio de emergencia.

1.4.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El presente estudio buscó encontrar los factores pronóstico de mortalidad temprana en ancianos.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Para este estudio es necesaria la revisión de historias clínicas y para esto no todas las historias clínicas poseen letra legible.
- historias clínicas incompleta

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores pronóstico de mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas asociadas a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo 2019.
- Evaluar las características clínicas asociadas a la mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo 2019.
- Identificar las características patologías asociados a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo 2019.

1.7 PROPÓSITO

El presente estudio de investigación tiene como principal finalidad Identificar el grupo de pacientes con la mayor probabilidad de fallecer con el fin de encontrar la población más susceptible y que los profesionales de la salud involucrados en el servicio de emergencia puedan realizar diagnóstico oportuno.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Tello *et al.* (2011), Realizó una investigación descriptiva, retrospectivo, de cada egreso hospitalario de pacientes mayores de 14 años y se trabajó con la base de información del departamento de estadística del hospital general de lima metropolitana. Encontrando la mortalidad hospitalaria en un 9,6% en pacientes de 60 años y en el grupo >60años 14,3%, pero en el subgrupo de 60 a 79 años fue 12,9% y en el grupo de >80 años la mortalidad fue 17,6%. El 58,53% de mortalidad en varones y las mujeres en 41%.⁽¹⁾

Ponzetto *et al.* (2003) se realizó un estudio de cohorte para identificar los factores de riesgo de mortalidad hospitalaria y a los 5 años de seguimiento, el resultado durante la hospitalización fue de 147 pacientes durante su estadía murieron. Los factores asociados al deterioro funcional fueron la actividad de la vida diaria 1,73, confianza 1,02-2,95 con la relación de probabilidad el 1,02- 2,95, dependencia con enfermedades medicas 2,18.⁽²⁾

Morales *et al.* (2017), realizaron una investigación observacional, analítico con seguimiento de cohorte, para investigar a personas de 60 años de ambos sexos que ingresaron a observación urgencias del H. universitario departamental de Nariño; encontrando como resultado del 15% que el pronóstico de fallecimiento fue a los 30 días.⁽³⁾

Quispe *et al.* (2014) realizaron una investigación longitudinal, para poder verificar cada factor asociado a la frecuencia y cada rehospitalizaciones en ancianos de un hospital general de lima. Con un resultado ($p= 0,003$) que se encontró fue que la rehospitalización

estuvo asociada a una dependencia funcional, otros resultados que se obtuvieron fue el diagnóstico de neumonía al ingreso en ($p=0,045$) y a la falta de control ambulatorio ($p<0,001$).⁽⁴⁾

Rodríguez *et al.* (2014) el estudio fue transversal analítico, fue para pacientes admitidos por emergencia de medicina siendo mayores a 18 años de un hospital nacional, durante las 24 horas de haber iniciado el cuadro de enfermedad puesto se requirió está en observación; encontrando el 4% de la AEM, y que las admisiones por emergencia, están asociadas a mortalidad en una de cada 4 personas.⁽⁵⁾

Norgaard *et al.* (2018), se realizó un estudio de cohorte observacional, investigando la relación entre los factores de pronóstico y las medidas de mortalidad a corto plazo, el resultado fue que durante los 30 días hubo una mortalidad del 4%, el tercio de la mortalidad fueron los 2 primeros días y por el nivel de emergencia con el traslado asistido más los signos vitales al ingreso se asocian a una mortalidad de 0-2 días.⁽⁶⁾

Quiroga *et al.* (2016), se realizó un estudio analítico longitudinal prospectivo para poder ver el efecto de la inmunidad preoperatoria en la cirugía electiva de adultos mayores; el resultado mayor fue que su estado inmunológico es normal, a nivel quirúrgico se incrementó la mortalidad y también aquellos con inmunodeficiencia.⁽⁷⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

SALUD DEL ADULTO MAYOR

Toda la población de los países de las Américas el envejecimiento está a la velocidad de la luz. El descenso de mortalidad y de fertilidad son indicadores fundamentalmente para los pacientes de menor edad de la vida, por lo tanto, está dando lugar a una transición demográfica muy rápida en la región. No solo se ha aumentado la coyuntura de la vejez, también se ha incrementado de manera importante la ilusión al nacer. Actualmente, la creencia de vida a los 70 años viene siendo contada desde los veintiún años; el 81% de individuos que nacen en la región se puede suponer que los 65 años, es una buena edad para decir que disfruto de la vida, mientras que a los 80 años el 42% de ellas sobrepasarán.

Se refleja claramente en la población de 70 años aumento, un índice de envejecimiento, que muestra la suma este grupo de cada 100 niños menores de 15 años. En América, se observa que el 2010 y el 2016 un marcado incremento con el pasar del tiempo. En los países (Canadá, Cuba, Puerto Rico y Martinica) mostraron índices de vejez superiores a cien. Entonces podemos decir que estos países tienen más individuos ancianos que niños. Mientras en otros países como (Belize, Guatemala, Haití y Honduras) nos muestran un índice de veinte ancianos por cada cien niños esto es el reflejo de un envejecimiento alto en los últimos años.

Se cree que la edad de 60 años será más del 18,6% de la población total en América en el periodo del 2025 y al menos en 10 países, pero la población sobresaliente de adulto mayor a los 60 años será menor a la de los 15 años.

DATOS REFERENCIALES

El sinónimo de envejecimiento no es patología, sino que puede significar la disminución de capacidades básicas de la vida cotidiana o adaptativas ante una situación de estrés, estableciendo aumento de susceptibilidad. Esta

pérdida de función orgánica tiene como consecuencia conllevar una respuesta ante una patología, podríamos mencionar algún ejemplo, como es mayor la susceptibilidad a las infecciones siendo causas de la conservación que la da una mucosa intacta, la disminución de cada cilio bronquial, y así mismo esto dará los cambios de composición de tejido conectivo de los pulmones y el tórax.

Es posible analizar la muerte y la enfermedad con mucha curiosidad pensado de inmediato en adultos mayores dado así son los más vulnerables. Pensando en enfermedades crónicas y degenerativa la incidencia ha aumentado como son la enfermedad del Parkinson, Alzheimer, artrosis, artritis entre otras manifestaciones clínicas que se pueden dar, la baja sensibilidad al dolor agudo, confusiones, muchas veces la ausencia de fiebre frente a las infecciones, el incremento de horas para su recuperación luego de un proceso agudo.

En cada país en desarrollo, el 42% después de los 65 años tienden lugar a la muerte, mientras que asciende el 78% en otros países subdesarrollados. En términos mundiales se piensa que la posibilidad de morir es antes de cumplir los 80 años. Por lo que respecta dentro de las innovaciones regionales el 40% en riesgo de defunción son menores para la mayor parte de países desarrollados de Europa occidental, se sabe también que en el continente africano el 70%.

Muestran informes históricos que en algunos países como Australia o Suecia la evolución lenta de esperanza de vida en a los 70 años durante el siglo XX, continua con un aumento primordial a partir de 2000, es un aproximado. Se dice también en los informes históricos que la creencia de vida en Japón, restante a los 60 asciende a los 25 años. Se comenzó a investigar en Europa Oriental, Hungría, Polonia y Rusia sobre la mortalidad de las personas de edad avanzada, aunque no han corrido la misma suerte y están asentando tendencias de agravamiento en esas tasas.

Al finalizar la década nos damos cuenta que las causas primeras que conforman la carga de mortalidad y morbilidad en personas edad avanzada no han variado significativamente. La carga de mortalidad de ancianos el 31% por cada trastorno cardiovascular. Dentro de estas podemos nombrar a dos patologías como cardiopatía isquémica y enfermedades Cerebrovascular son una de las dos causas que más contribuyen a la carga de mortalidad y morbilidad aumenta a los 70 años en los de edad avanzada.

Las cardiopatías isquémicas y las enfermedades cerebrovasculares en otros países desarrollados han provocan conjuntamente más del 36% de las muertes, dado así nos muestran las tasas de mortalidad más elevadas para el género de varones. El aumento en los países de Europa oriental la mortalidad por enfermedades cardiovasculares se ha visto enfrentado por el continuo declive en desarrollo, en cambio, la mortalidad y la morbilidad se ha considerado afecciones están aumentado rápidamente.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN LA ÚLTIMA DÉCADA

En años anteriores, dentro de las primeras causas de mortalidad fueron nuevamente la cardiopatía isquémica, entre estas también se encontraron las enfermedades cerebrovasculares, infecciones de las vías respiratorias y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Si se hablara de diarreas en las últimas décadas, ya no figura como causas de fallecimiento, pero aun esta entre las 10 primeras, y en el 2016 se cobró vidas de 1,5 millones de personas adultas.

En todo el mundo las enfermedades crónicas aumentan sin cesar, el número de defunciones causadas por el cáncer pulmonar, causó 1,6 millones en el 2016, paralelo a esto con 1,2 millones en el 2000.

FACTORES PRONÓSTICO

EDAD

La importancia en ancianos de 70 años, las principales causas de mortalidad se muestran muy distintas en cuanto a su importancia relativa. Ya que se muestra la muerte principal en este grupo de edad es el cáncer (con una media de 70,3 fallecimientos por 100.000 habitantes dentro de la unión europea en 2011), continuando con las enfermedades del sistema circulatorio. La variedad de la enfermedad muestra datos relativos al grupo de personas mayores, no se encuentran dentro de las cuatro causas de mortalidad más común en ancianos de 70 años.

Las tasas de mortalidad bajo en relación a los ancianos de 70 años de la unión europea. Dándose en su actualidad como principal es el caso de cardiopatías isquémicas y los accidentes de transporte, con un 45,6% y un 34,7% de mortalidad.

LONGEVIDAD FEMENINA

Un aumento de promedio de vida en el género femenino y un aumento de mortalidad masculina, en la edad predomina la población del género femenino. El fenómeno puede ser universal y además puede estar acentuado en otros países desarrollados. Por lo tanto, se puede confirmar que: A medida que exista un promedio mayor de vida en una población y sea global.

La longevidad del género será aún mayor dada por las características de su mayor nivel de desarrollo. Puede verse un desequilibrio entre los géneros, pero ha dado resultados, llamémoslo “vejez” y se caracteriza en varones.

ESTADO CIVIL

Las estadísticas muestran con mayor sobrevivencia en los casados, entre los solteros, divorciados y viudos ya que el estado civil es un aspecto importante para el anciano, a medida que se asocia a un riesgo de mortalidad. Se conoce que todo aquel anciano en su mayoría vive acompañado, ya sea de su pareja

o con sus familiares. A pesar de que, un importante porcentaje no tiene pareja, es decir es soltero, viudo o separado, es una posición que se puede deducir con mayor frecuencia en mujeres. Por otro lado, existe la idea que el quedar viudo se eleva desde los 55 años, siendo más frecuente en mujeres, y muy marcada a los 80 años. También el cambio, se da el caso que los varones viudos, tienden a formar nueva familia y a casarse nuevamente.

OTROS FACTORES

Se dice también que otros factores contribuyen con el desarrollo de patologías es el tabaco, va aumentando la magnitud potencial de deterioro y sufrimiento que adquieren el vicio del consumo, determinando así el tipo de mortalidad. Solo dejar de fumar será la solución. La cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular, la neumonía, etc y muchos cánceres es por el consumo de cigarrillos.

El consumo de alimentos en grasa aumentará el peligro de cáncer. Pues también será de forma determinante la aterosclerosis, que los puede conllevar a ataques al corazón y trombosis cerebrales.

Las enfermedades cerebrovasculares, van de la mano con la hipertensión arterial, los infartos de miocardio tanto así que también será fácil un evento adverso y lo más peligroso, siendo las lesiones a nivel de los riñones.

Los mayores de 65 años sufren también accidentes, solo el 50% se recupera favorablemente o de lo contrario quedan dependientes. En la casa la cocina y el baño donde el espacio con mayores accidentes que se producen.

Las caídas también pueden causar la mortalidad inmediata en el anciano actualmente vienen siendo después de las enfermedades cardiovasculares, neoplásicas y cerebrovasculares. Las fracturas de cadera, fracturas de antebrazo solo el 5% dan lugar a consecuencias muy graves, los adultos mayores el 30% sufren muerte después que se producen las caídas.

Los accidentes domésticos son frecuentes también, como errores al ingerir medicamentos y esto es muy frecuente cuando los ancianos se confunden con las dosis al tomar o entre medicamentos de distintos tipos.

Los hospitalizados por complicaciones en las estadísticas demuestran que más del 50% deberían ser los mayores de 65 años. A su vez, a causa de las complicaciones fallecen el 17% de este grupo etario ya que es elevada.

Las personas ya sea de género femenino o masculino que tienen mayor riesgo de presentar neumonía son aquellas edades extremas de la vida con enfermedades pulmonares crónicas, cardíacas, diabetes o cuyo sistema inmunitario está debilitado.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

DEFINICIÓN DE MORTALIDAD

La carga mundial de mortalidad corto o largo plazo es evaluada por la OMS para mostrar la situación de salud utilizando los años de vida, en función a las enfermedades y discapacidades.

El tiempo, lugar y los datos principales indican el fallecimiento en el mundo como son las cardiopatías isquémicas, accidente cerebrovascular que se refleja recogidas en sistemas nacionales y codificadas por las autoridades nacionales durante los 10 últimos años.

Uno de los tres millones de fallecimientos fue la enfermedad Pulmonar obstructiva crónica (EPOC), en tanto un millón de personas son las neoplasias. La diabetes inferior a dos mil y las muertes por demencia se duplicó.

Las estadísticas de causa de muertes ayudan a las autoridades a mejorar el sistema de salud en la población y así mismo a reducir y evitar la cifra de muertes.

Se caracterizan por la presencia de enfermedades agudas o crónicas, combinados con relación a la edad, polifarmacia y problemas sociales que conllevan a un deterioro físico y cognitivo.⁽⁶⁾

En las últimas décadas los ancianos han sido el mayor grupo de pacientes con mayor crecimiento ingresados por el servicio de emergencia; para enfermedades agudas y graves en relación a los antecedentes que dan lugar a la mortalidad y/o discapacidad.

En particular el envejecimiento excluye o retrasa el riesgo y hace que la evaluación de una u otra manera disminuya ya que buscan por diversas razones, a menudo se encuentran en condiciones deteriorables, sin embargo, es innegable identificar factores de riesgo de mortalidad. Según Decker un departamento de emergencia no es solo un lugar para cuidar a las personas mayores sino también un lugar para morir.⁽¹¹⁾

FACTORES PRONÓSTICO

Cada anciano ingresado al servicio de emergencia usualmente ingresa demasiado bien, ni muy enfermo o tiene antecedentes patológicos, lo que se quiere es adaptar un plan que se basa en un proceso diagnóstico interdisciplinario, multidimensional para poder determinar las capacidades de adaptación a tratamientos y de esa forma poder prevenir complicaciones como la estancia hospitalaria, lo que se trata de lograr es la detención temprana para mejorar el pronóstico y dar calidad de vida. Lo mejor será adaptar una herramienta de detención breve y precisa y un diagnóstico terapéutico.

Aproximadamente 1 de cada 4 pacientes al menos tiene dos comorbilidades y más del promedio de las personas mayores tienen 3 a más comorbilidades múltiples y eso aumenta la medida de complejidad de manejo.⁽⁹⁾

Dentro de los factores también podemos incluir, la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria dependientes e independientes, fragilidad, depresión,

desnutrición, asistencia precaria, deterioro funcional, secuelas de lesiones u otras enfermedades.⁽²¹⁾

Los sistemas sanitarios, el servicio de atención primaria están bien establecidos y son gratuitos para todos, los cuidados a nivel de familiares, enfermería y cuidados para la actividad de la vida diaria.⁽²²⁾

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Existen factores pronóstico de mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.

H0: No existen factores pronóstico de mortalidad temprana en ancianos atendidos el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

- **H1:** Existe características sociodemográficas que se asocian a mortalidad temprana de ancianos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.
- **H0:** No existe características sociodemográficas que se asocian a mortalidad temprana de ancianos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.
- **H2:** Existe características clínicas que se asocian a mortalidad temprana de ancianos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.

- **H0:** No existe características clínicas que se asocian a mortalidad temprana de ancianos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.
- **H3:** Existe características patológicas que se asocian a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo,2019.
- **H0:** No existe características patológicas que se asocian a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo,2019.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente

- Factores pronostico

Dimensión: Situación.

1. Estado al Ingreso
2. Causa del Fallecimiento

Dimensión: Clínica

3. Principales Patologías
4. Tiempo de Hospitalario

Dimensión: Sociodemográficos.

1. Sexo
2. Edad
3. Procedencia
4. Estado Civil
5. Ocupación
6. Nivel De Instrucción

Variable Dependiente

- Mortalidad temprana

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Principales patologías: conjunto de síntomas y signos que asocian a una enfermedad.

Estado al ingreso: modo inmediato o regular que alteran a una persona.

Sexo: conjunto de características peculiares de un género.

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento.

Procedencia: zona determinada que habitan personas.

Estado civil: situación de relación social de la persona.

Ocupación: cargo y situación de desempeño.

Nivel de instrucción: grado de estudios más elevado.

Tiempo de hospitalario: espacio y poder para atención de salud de una persona.

Causa del fallecimiento: Aquellas enfermedades, accidentes o violencia que produjeron la muerte o contribuyeron a ella.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Los datos reflejara la evolución natural de los eventos.

Transversal: Porque se analizarán los datos en un tiempo determinado

Retrospectivo: Pues los hechos ocurrieron antes de la realización del estudio, además se obtendrán los datos de historias clínicas.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de esta investigación es descriptivo ya que el investigador tiene como fin evaluar las variables para asociar los factores pronóstico y la mortalidad temprana.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

Serán todos los ancianos a partir de 70 a 98 años que fallecieron en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019. Total, suman (295).

La población está compuesta por 295 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Ancianos atendidos en el servicio de emergencia del hospital Barranca Cajatambo, 2019.
- Ancianos incorporados al servicio de emergencia deben de contar con historia clínica completa.

Criterios de Exclusión:

- Se agregará a todos los ancianos abandonados, que no cuenten con ningún familiar quien no brinde información sobre antecedentes.

3.2.2 MUESTRA

Debido a que se evaluara toda la población, no se incluye un cálculo del tamaño de muestra.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará una ficha de datos la que será validada.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos que se obtenga de las historias clínicas se analizaran a través del programa SPSS v25 donde se trabajará con dos niveles, inicialmente se hará la explicación de frecuencias y porcentajes de datos basados en cada una de las variables evaluadas. Seguidamente, se hará el análisis estadístico utilizará el chi cuadrado, dependiendo de la distribución de los datos que se obtengan. Finalmente se considerará $P < 0.05$ como valor estadísticamente significativo.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Analizarán mediante tablas y graficas a través del programa SPSS v25, que nos permite obtener estadísticas descriptivas y realizar análisis estadísticos que sean necesarios para el estudio.

3.6 ASPECTO ÉTICOS

Toda la información que se obtenga se trabajara de manera anónima. Dando un código correlativo a cada una de las historias clínicas, manteniendo la privacidad del paciente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ANCIANOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2019

I. EDAD DE LOS ANCIANOS

EDAD PROMEDIO		
Características	N	%
EDAD ANCIANOS (AÑOS)		
PROMEDIO (\pm DE)		79,49 (\pm 6,21)
MEDIANA (rango)		78 (70-98)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EDAD POR GRUPO				
70 - 85	245	83,1	83,1	83,1
86 - 98	50	16,9	16,9	100,0
Total	295	100,0	100,0	

Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN:

De la tabla N° 1 – I la edad promedio de los pacientes fluctúa entre 79,49 \pm 6,21 años; el 83.1% se encuentra entre 70 y 85 años y 16.9% entre 86 y 98 años respectivamente.

II. SEXO DE LOS ANCIANOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	139	47,1	47,1	47,1
Masculino	156	52,9	52,9	100,0
Total	295	100,0	100,0	

Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 1 – II de los 295 pacientes ancianos que ingresaron al servicio de emergencia del hospital Barranca Cajatambo la gran parte (52,9%) fueron del sexo masculino y (47.1%) del sexo femenino.

III. ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
soltero	142	48,1	48,1	48,1
Casado	153	51,9	51,9	100,0
Total	295	100,0	100,0	

Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 1 – III de los 295 pacientes ancianos que ingresaron a emergencia del hospital Barranca Cajatambo, el 48.1% de los ancianos eran solteros, 51.9% casados.

IV. OCUPACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Agricultor	95	32,2	32,2	32,2
Comerciante	94	31,9	31,9	64,1
Profesional	62	21,0	21,0	85,1
Ninguno	44	14,9	14,9	100,0
Total	295	100,0	100,0	

Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN:

De la tabla N° 1 – IV con respecto a la ocupación de los pacientes ancianos, se observa que la mayoría 32,2% eran agricultores, 64,1% comerciantes, 21% profesional y un 14,9% de ellos no tenía ocupación.

TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN ANCIANOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA QUE SE ASOCIA CON LA MORTALIDAD TEMPRANA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2019.

I. ESTADO AL INGRESO

		MORTALIDAD TEMPRANA			Total
		si	no		
ESTADO AL INGRESO	Delicado	Nº	115	12	127
		%	43,2%	41,4%	43,1%
	Estable	Nº	64	8	72
		%	24,1%	27,6%	24,4%
	Muy Grave	Nº	87	9	96
		%	32,7%	31,0%	32,5%
Total		Nº	266	29	295
		%	100%	100%	100%

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla N° 2 – I se observa en total de 295 ancianos atendidos en el servicio de emergencia ingresaron en estado delicado. El 43,2(115) tuvo una mortalidad temprana en estado delicado, (87) muy grave, con una mortalidad temprana 32,7%, un (64) en estado estable y con 24.1% mortalidad temprana. No existe evidencia estadística significativa para decir que las principales patologías tienen relación con la mortalidad temprana.

II. CAUSA DEL FALLECIMIENTO

		Mortalidad temprana		Total	
		si	no		
Causas del Fallecimiento	Cardiovascular	Nº	116	11	127
		%	43,6%	37,9%	43,1%
	Shock Séptico	Nº	54	3	57
		%	20,3%	10,3%	19,3%
	Neurológico	Nº	96	15	111
		%	36,1%	51,7%	37,6%
Total		Nº	266	29	295
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: datos del autor

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla N° 2 – II de los 295 ancianos evaluados la causa de fallecimiento fue Cardiovascular 127, Neurológico 111 y 57 Shock Séptico. De los 295 casos cardiovasculares fueron el 43,6% (116) tuvieron mortalidad temprana, de los 57 que presentaron shock séptico el 20,3% (54) tuvieron mortalidad temprana y así también el 36,1% (96) fueron neurológico. No existe evidencia estadística significativa para decir que las principales patologías tienen relación con la mortalidad temprana.

TABLA N° 3

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS EN ANCIANOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA QUE SE ASOCIA CON LA MORTALIDAD TEMPRANA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2019.

		MORTALIDAD TEMPRANA			Total
			si	no	
PATOLOGÍA PRINCIPAL	IAM	Nº	113	11	124
		%	42,5%	37,9%	42,0%
	ACV	Nº	99	15	114
		%	37,2%	51,7%	38,6%
	SIDA	Nº	17	3	20
		%	6,4%	10,3%	6,8%
	NEOPLASIA	Nº	37	0	37
		%	13,9%	0,0%	12,5%
Total		Nº	266	29	295
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: datos del autor

INTERPRETACION:

En la presente tabla N° 3 en los 295 ancianos evaluados un total de 124 presentaron IMA, 114 ACV, 37 Neoplasia y 20 Sida. De los 124 casos que presentaron IMA el 42,5% (113) tuvieron mortalidad temprana, de los 114 que presentaron ACV el 37,2% (99) tuvieron mortalidad temprana, así también 37 presentaron neoplasia tuvieron mortalidad temprana 13,9% mientras que de los 17 que presentaron Sida y 6,4% presentaron mortalidad temprana. No existe evidencia estadística significativa para decir que las principales patologías tienen relación con la mortalidad temprana.

TABLA N° 4

TIEMPO HOSPITALARIO DEL ANCIANO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA QUE SE ASOCIA A LA MORTALIDAD TEMPRANA DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO, 2019.

		MORTALIDAD TEMPRANA			Total
			si	no	
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	2 - 7 Días	Nº %	247 92,9%	2 6,9%	249 84,4%
	8- 12Días	Nº %	19 7,1%	27 93,1%	46 15,6%
Total		Nº %	266 100,0%	29 100,0%	295 100,0%

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 4 se observa que del total de 295 ancianos que ingresaron al servicio de emergencia del hospital Barranca Cajatambo, el 99,2% falleció entre 2 y 7 días después de haber sido hospitalizado, considerándose una muerte temprana. Por lo que existe evidencia estadística significativa para decir que el tiempo de hospitalización es un factor pronóstico para determinar la mortalidad temprana en ancianos que ingresan al servicio de emergencia.

4.2 DISCUSIÓN

La mortalidad temprana en ancianos es frecuente ya que los factores pronóstico son la principal causa que influye para el deterioro progresivo.

Por lo tanto, se analizó en la tabla 1 los factores Clínicos donde se tomó en cuenta el estado al ingreso del paciente habiéndose encontrado un total de 127 ingresos en estado delicado, 72 estables y el 96 muy graves en comparación con el trabajo de Bech titulado “ Los Factores de riesgo asociados con la mortalidad a corto plazo cambian con el tiempo después de llegar al servicio de urgencia” haciendo mención que a partir del estado en el que ingresa el paciente se puede determinar la gravedad de la enfermedad y a sí mismo el pronóstico de este, por lo tanto en comparación con el hospital barranca los pacientes ancianos ingresan ya delicados de salud y antecedente a esto es que empeoran el pronóstico del paciente. Dentro de los factores clínicos también evaluamos la causa del fallecimiento obteniendo de 295 ancianos que ingresaron a la emergencia una asociación significativa sobre la mortalidad temprana con el 91,3%% la causa de fallecimiento fue Cardiovascular , seguido por Neurológico 86,5% y Shock séptico con un 94,7% esto comparado con el trabajo de Morales el (2015) titulado “Factores pronósticos de mortalidad temprana en ancianos ingresados en un servicio de urgencias” en comparación se encontró mayor muerte cardiovascular un 20,7%. Entonces podemos decir que en el Hospital Barranca Cajatambo tenemos que tener en cuenta las enfermedades concomitantes ya que nos puede aumentar el deterioro progresivo de mortalidad temprana.

En la tabla 2 con respecto a las características sociodemográficas, específicamente según el rango de edad de 70 y 85 años, se encontró el 83,1% entre el mayor número de pacientes ancianos, coincidiendo con el estudio de Ponzetto titulado “Factores de riesgo para la mortalidad temprana y tardía en pacientes de edad avanzada hospitalizados: la importancia continua del estado funcional ” donde se encontró que el rango de edad fue

75 a 84 años de edad 95% , similar situación se encontró estudio de Morales realizado año 2017 titulada “Factores pronósticos de mortalidad temprana en ancianos ingresados en un servicio de urgencias” , la edad media fue 75 años pues es precisamente en este rango de edad donde el anciano tiene más deterioro biológico empeora su pronóstico.

En el estudio Bech titulado “Los factores de riesgo asociados con la mortalidad a corto plazo cambian con el tiempo, después de su llegada al departamento de emergencias” se encontró que el 48,3% fueron masculinos, este resultado coincide con nuestro estudio ya que el 47.1% de ancianos fueron de sexo masculino. Pues al pasar de los años el hombre va perdiendo fuerza y así mismo el deterioro del organismo.

También se analizó en la tabla 3 antecedentes patológicos con resultados que las 2 primeras patologías que sufrieron 124 ancianos con IMA con y 114 de los pacientes ancianos fue por ACV haciendo una comparación entre el trabajo de Norgaard Titulado” Los factores de riesgo asociados con la mortalidad a corto plazo cambian con el tiempo, después de su llegada al departamento de emergencias” se encontró que la mayoría de los pacientes que murieron inmediatamente fueron con el diagnóstico de enfermedades del sistema circulatorio con estos resultados podemos decir que el Hospital de Barranca Cajatambo existen una gran cantidad de pacientes ancianos que sufren enfermedades circulatorias que los llevan a una mortalidad temprana que guardan relación con la investigación de Norgaard.

En cuanto a la tabla 4 estancia hospitalaria mínima es de 2 días y una máxima de 12 días, dentro del estudio de factores pronóstico de mortalidad temprana respecto al tiempo hospitalario de los ancianos, fallecieron el 99,2% entre 2 y 7 días después de haber sido hospitalizados, se compara con el trabajo de Brabrand con el título “Los factores de riesgo asociados con la mortalidad a corto plazo cambian con el tiempo, después de llegar al servicio de urgencias” el resultado fue mortalidad de 0 a 2 días pero no tenían asociación después de 7 días, en ambos trabajos de investigación podemos decir que sigue

siendo fuertemente con la mortalidad en los primeros días de ingreso pues podría deberse al deterioro de la comorbilidad, severidad de la propia enfermedad como también al alta voluntaria es decir el abandono en la situación que se encuentre el anciano.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En el presente estudio podemos concluir que los factores pronóstico guarda relación con el tiempo hospitalario para mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.
- En el presente estudio se halló que las características sociodemográficas no están asociadas a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.
- En el presente estudio se encontró que las características clínicas no están asociada a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.
- En cuanto a las características patológicas mencionadas en el presente estudio podemos concluir que no existe asociación con la mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar un enfoque de atención integral al paciente anciano, para así poder prevenir y descartar diversas enfermedades a tiempo, antes que se agrave la situación en la que ingresan a emergencia.
- Es importante promover cambios de estilo de vida en todos los pacientes, así mismo poner al tanto de los factores pronóstico de mortalidad temprana, como dar a conocer las patologías más frecuentes que aquejan a los ancianos.
- Ofrecer consejería para ejercer un mejor control y cuidado sobre su salud.
- La evaluación de los pacientes ancianos y consejería deberían ayudar a los pacientes a la nueva adquisición de información para mantener comportamientos saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L, Ortiz-Saavedra J, Chávez- Jimeno H. Estancia hospitalaria y mortalidad en adultos mayores hospitalizados en un hospital general de Lima Metropolitana, 1997-2008. *Rev Medica Hered.* 2011;22(1):23–8.
2. Ponzetto M, Maero B, Maina P, Rosato R, Ciccone G, Merletti F, et al. Risk Factors for Early and Late Mortality in Hospitalized Older Patients: The Continuing Importance of Functional Status. *Journals Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci.* 2003;58(11):M1049–54.
3. Morales Erazo A, Cardona Arango D. Prognostic factors of early 30-day mortality in elderly patients admitted to an emergency department. *Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet].* 2017;52(5):257–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.05.004>
4. Quispe T, Ticse R, Gálvez M, Varela L. Rehospitalización en adultos mayores de un hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;30(4):7–8.
5. Pacientes ADE, Alteración CON, Estado DEL, Perú NEN. Artículo Original PRONÓSTICO DE VIDA A TRES MESES Y FACTORES THREE-MONTH LIFE PROGNOSIS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH ALTERED MENTAL STATUS ADMITTED TO THE. 2014;31(3):6–8.
6. R.de la chica, M. Colmenero, MJ.Chavero, V. Muñoz, G Tuero y M. RGarcia Alvarez. Influencia del estado inmunológico preoperatorio en adultos mayores en la cirugía mayor electiva. Quiroga Meriño. (2016);20(6):754-760.
7. Bech CN, Brabrand M, Mikkelsen S, Lassen A. Risk factors associated with short term mortality changes over time, after arrival to the emergency department. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2018;26(1):1–9.
8. Julio P, Álvarez G. Influencia del estado inmunológico preoperatorio en

- adultos mayores en la cirugía mayor electiva. *Arch Médico Camagüey*. 2016;20(6):648–59.
9. Ouchi K, Strout T, Haydar S, Baker O, Wang W, Bernacki R, et al. Association of Emergency Clinicians' Assessment of Mortality Risk With Actual 1-Month Mortality Among Older Adults Admitted to the Hospital. *JAMA Netw open*. 2019;2(9):e1911139.
 10. Zelis N, Mauritz AN, Kuijpers LIJ, Buijs J, de Leeuw PW, Stassen PM. Short-term mortality in older medical emergency patients can be predicted using clinical intuition: A prospective study. *PLoS One*. 2019;14(1):1–15.
 11. Street M, Mohebbi M, Berry D, Cross A, Considine J. Influences on emergency department length of stay for older people. *Eur J Emerg Med*. 2018;25(4):242–9.
 12. Laguë A, Voyer P, Ouellet MC, Boucher V, Giroux M, Pelletier M, et al. Using the Bergman-Paris Question to screen seniors in the emergency department. *Can J Emerg Med*. 2018;20(5):753–61.
 13. Bahrmann A, Benner L, Christ M, Bertsch T, Sieber CC, Katus H, et al. The Charlson Comorbidity and Barthel Index predict length of hospital stay, mortality, cardiovascular mortality and rehospitalization in unselected older patients admitted to the emergency department. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2019;31(9):1233–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-018-1067-x>
 14. Suffoletto B, Miller T, Shah R, Callaway C, Yealy DM. Predicting older adults who return to the hospital or die within 30 days of emergency department care using the ISAR tool: Subjective versus objective risk factors. *Emerg Med J*. 2016;33(1):4–9.
 15. García-Peña C, Pérez-Zepeda MU, Robles-Jiménez LV, Sánchez-García S, Ramírez-Aldana R, Tella-Vega P. Mortality and associated risk factors for older adults admitted to the emergency department: A hospital cohort. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):1–11.
 16. Wong DD, Wong RPC, Caplan GA. Self-rated health in the unwell

- elderly presenting to the emergency department. *EMA - Emerg Med Australas*. 2007;19(3):196–202.
17. Launay CP, De Decker L, Kabeshova A, Annweiler C, Beauchet O. Screening for older emergency department inpatients at risk of prolonged hospital stay: The brief geriatric assessment tool. *PLoS One*. 2014;9(10):1–10.
 18. Chacón Mejía JP, Del Carpio Alosilla AE. Indicadores Clínico-Epidemiológicos Asociados a Úlceras Por Presión En Un Hospital De Lima. *Rev la Fac Med Humana*. 2019;19(2):66–74.
 19. Salvi F, Morichi V, Lorenzetti B, Rossi L, Spazzafumo L, Luzi R, et al. Risk stratification of older patients in the emergency department: Comparison between the identification of seniors at risk and triage risk screening tool. *Rejuvenation Res*. 2012;15(3):288–94.
 20. Lee JS, Richard Verbeek P, Schull MJ, Calder L, Stiell IG, Trickett J, et al. Paramedics assessing elders at risk for independence loss (PERIL): Derivation, reliability and comparative effectiveness of a clinical prediction rule. *Can J Emerg Med*. 2016;18(2):121–32.
 21. Costa AP, Hirdes JP, Heckman GA, Dey AB, Jonsson P V., Lakhan P, et al. Geriatric syndromes predict postdischarge outcomes among older emergency department patients: Findings from the interRAI multinational emergency department study. *Acad Emerg Med*. 2014;21(4):422–33.
 22. Tanderup A, Lassen AT, Rosholm JU, Ryg J. Disability and morbidity among older patients in the emergency department: A Danish population-based cohort study. *BMJ Open*. 2018;8(12).
 23. Buurman BM, Van Munster BC, Korevaar JC, Abu-Hanna A, Levi M, De Rooij SE. Prognostication in acutely admitted older patients by nurses and physicians. *J Gen Intern Med*. 2008;23(11):1883–9.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES PRONÓSTICO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
TIEMPO INTRAHOSPITALARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Días 	Categórica Nominal	Historia clínica
CAUSA DEL FALLECIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Shock séptico • Neurológicos • Cardiovascular • Accidente 	Categórica Nominal	Historia clínica
EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Años • Cronológico 	Numérica de Razón	Ficha recolección de datos
SEXO	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Categórica Nominal	Ficha de recolección de datos
ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero 	Categórica	Historia clínica

	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Viudo • Divorciado 	Nominal	
OCUPACION	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional • Agricultor • Comerciante • Ninguno 	Categórica Nominal	Historia clínica
ESTADO AL INGRESO	<ul style="list-style-type: none"> • Estable • Delicado • Muy Grave 	Categórica Nominal	Historia clínica
PRINCIPALES PATOLOGÍAS	<ul style="list-style-type: none"> • IAM • ACV • Neoplasias • SIDA 	Categórica Nominal	Historia clínica

VARIABLE DEPENDIENTE: MORTALIDAD TEMPRANA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
FALLECIMIENTO CONFIRMADO	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 02

INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES PRONÓSTICO DE MORTALIDAD TEMPRANA EN
ANCIANOS INGRESADOS AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HO**

Información General

Nº HC: _____

I VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES PRONÓSTICO

EDAD: _____

Sexo: _____

1. Estado Civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Viudo
 - d) Divorciado

2. Ocupación
 - a) Comerciante
 - b) Agricultor
 - c) Profesional
 - d) Ninguno

3. Estado al ingreso
 - a) Estable

- b) Delicado
- c) Muy Grave

4. Principales patológicos:

- a) IAM
- b) ACV
- c) Neoplasias
- d) SIDA

5. Tiempo Hospitalario:

- a) Día_____

6. Causa del fallecimiento:

- a. Shock séptico
- b. Neurológicos
- c. Cardiovascular
- d. Accidente

II VARIABLE DEPENDIENTE: MORTALIDAD TEMPRANA

Fallecimiento confirmado

- a) Si
- b) No

ANEXO Nº 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Aquino Dolorier Sara
 1.2 Cargo e institución donde labora: Magister. Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Tipo de Experto: Estadístico
 1.4 Nombre de instrumento: Factores pronóstico de mortalidad temprana en ancianos ingresados al servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.
 1.5 Autora del instrumento: Robles Barazorda Carla Celsy

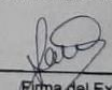
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80/	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80/	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre FACTORES PRONOSTICO DE MORTALIDAD TEMPRANA EN ANCIANOS.				80/	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems				80/	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80/	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer si existe asociación entre factores pronóstico de mortalidad temprana en ancianos.				80/	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80/	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80/	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: correlacional de casos y controles				80/	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 Es APLICABLE
 (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 80/

Lugar y Fecha: Lima, 30 ENERO de 2020


 Firma del Experto
 D.N.I. Nº: 04458001
 Teléfono: 993083992

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Pinto Oblitas Joseph
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista.
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo
 1.4 Nombre de instrumento: Factores pronóstico de mortalidad temprana en ancianos ingresados al servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.
 1.5 Autora del instrumento: Robles Barazorda Carla Celsy

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre FACTORES PRONÓSTICO DE MORTALIDAD TEMPRANA EN ANCIANOS.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer si existe asociación entre factores pronóstico de mortalidad temprana en ancianos.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: correlacional de casos y controles					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

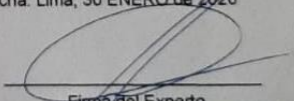
(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

25%

Lugar y Fecha: Lima, 30 ENERO de 2020


 Firma del Experto
 D.N.I. N°
 Teléfono:

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Hidalgo Ramírez Alexander
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Asistente de Medicina Interna del Hospital Barranca Cajatambo
- 1.3 Tipo de Experto: Especialista
- 1.4 Nombre de instrumento: Factores pronóstico de mortalidad temprana en ancianos ingresados al servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.
- 1.5 Autora del instrumento: Robles Barazorda Carla Celsy

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre FACTORES PRONÓSTICO DE MORTALIDAD TEMPRANA EN ANCIANOS.					/
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer si existe asociación entre factores pronóstico de mortalidad temprana en ancianos.					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: correlacional de casos y controles					/

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APUCABLE

(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 30 ENERO de 2020

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO S.R.L.

[Firma]
Dr. Alexander Hidalgo Ramirez
Médico Asistente
Hospital Barranca Cajatambo

Firma del Experto
D.N.I. N° 42045323
Teléfono: 993744495

ANEXO Nº 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

44

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADORES
<p>GENERAL: PG: ¿Cuáles son los factores pronósticos de mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Barranca Cajatambo, 2019?</p> <p>ESPECIFICOS: PE 1: ¿Cuáles son las características clínicas asociadas a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de</p>	<p>GENERAL OG: Determinar los factores pronóstico de mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Barranca Cajatambo, 2019.</p> <p>ESPECIFICOS OE 1: Evaluar las características clínicas asociadas a la mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del</p>	<p>GENERAL HG: Existen factores pronóstico de mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Barranca Cajatambo, 2019.</p> <p>ESPECIFICAS H1: Existe características clínicas que se asocian a mortalidad temprana de ancianos en el</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE: FACTORES PRONOSTICO</p> <p>SITUACIÓN: Indicadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo Hospitalario 2. Principales patológicos <p>CLÍNICO Indicadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado al ingreso

<p>emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las características patológicas asociados a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo,2019?</p>	<p>Hospital Barranca Cajatambo 2019.</p> <p>OE 2: Identificar las características sociodemográficas asociadas a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo 2019.</p> <p>OE 3: Identificar las características patologías asociados a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo 2019.</p>	<p>servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.</p> <p>H2: Existe características sociodemográficas que se asocian a mortalidad temprana de ancianos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019.</p> <p>H3: Existe características patológicas que se asocian a mortalidad temprana de ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo,2019.</p>	<p>2. Causa del fallecimiento</p> <p>SOCIODEMOGRÁFICA</p> <p>Indicadores</p> <p>3. Sexo</p> <p>4. Edad</p> <p>5. Estado Civil</p> <p>6. Ocupación</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>MORTALIDAD TEMPRANA</p> <p>7. Fallecimiento confirmado</p>
---	---	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel Observacional</p> <p>-Tipo de investigación: Analítico</p> <p>-Alcance: Local</p> <p>-Diseño: Transversal Retrospectivo</p>	<p>Población: (N=295)</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ancianos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Barranca Cajatambo, 2019. • Ancianos ingresados al servicio de emergencia deben de contar con historia clínica completa. <p>Muestra: (N=107)</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Técnica: -Análisis documental.</p> <p>Instrumento: -Ficha de recolección de datos.</p>