



ORIGINAL BREVE

Factores pronósticos de mortalidad temprana en ancianos ingresados en un servicio de urgencias[☆]

Alexander Morales Erazo^{a,*} y Doris Cardona Arango^b

^a Internista Geriatria, Universidad de Caldas, Epidemiología, Universidad CES, Hospital Universitario Departamental de Nariño, Pasto, Colombia

^b Docente investigadora, Grupo de Investigación Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de septiembre de 2016

Aceptado el 9 de mayo de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Adulto mayor

Servicios médicos de urgencia

Pronóstico

Mortalidad

R E S U M E N

Objetivo: Identificar las variables que se relacionan con el pronóstico de muerte a 30 días, en adultos mayores a su ingreso a un servicio de urgencias.

Metodología: Estudio observacional, analítico de seguimiento a una cohorte. Se incluyeron individuos de ambos sexos de 60 años o más que ingresaron en el Servicio de Observación Urgencias del Hospital Universitario Departamental de Nariño durante un periodo del año 2015. Se midieron variables demográficas, clínicas, psicológicas, funcionales y sociales; se realizó el seguimiento de los pacientes hasta 30 días después del ingreso y se determinó cuáles presentaron el desenlace fallecimiento en este lapso de tiempo. Se realizó análisis univariante, multivariado y de supervivencia.

Resultados: Se recolectaron datos de 246 pacientes. La edad promedio de la muestra fue de 75,27 años y predominó del sexo femenino. La proporción de fallecimiento a los 30 días fue del 15%. Las variables que se relacionaron con el desenlace fueron: sexo femenino, alteración de la temperatura, diagnóstico de ingreso de neoplasia y pérdida de la capacidad de deambular de forma independiente en el servicio.

Conclusión: Es posible conocer factores multidimensionales presentes al ingreso de un adulto mayor a un servicio de urgencias, que alteran su pronóstico de mortalidad a 30 días y sobre los cuales se debe intervenir.

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

Prognostic factors of early 30-day mortality in elderly patients admitted to an emergency department

A B S T R A C T

Objective: The main aim of this study was to identify the variables related to early mortality in the elderly at the time of admission to the emergency department.

Methodology: Using probability sampling, the study included patients 60 years old or older of both genders who were admitted for observation to the emergency department of the University Hospital of Nariño, ¿Colombia? in 2015. Using a questionnaire designed for this study, some multidimensional features that affect the health of the elderly were collected (demographic, clinical, psychological, functional, and social variables). The patients were then followed-up for 30 days in order to determine the mortality rate during this time. Univariate and multivariate logistic regressions and survival analysis were performed.

Results: Data were collected from 246 patients, with a mean age of 75.27 years and the majority female. The 30-day mortality rate was 15%. The variables most associated with death were: being female, temperature problems, initial diagnosis of neoplasia, and unable to walk independently in the emergency department.

Keywords:

Older patients

Emergency medical services

Prognosis

Mortality

[☆] El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad CES en su sesión 83 del 13 de julio de 2015 y por el Comité Operativo de Investigación, código: acta125Proy015.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alexandermoraleserazo@gmail.com (A. Morales Erazo).

Conclusion: It is possible to determine the multidimensional factors present in the older patient admitted to an emergency department that could affect their 30-day mortality prognosis, and which should be intervened.

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

Introducción

La demanda en la atención a los servicios de urgencias ha ido creciendo progresivamente en los últimos años, y este incremento es más notorio en la población de adultos mayores¹.

Las personas mayores tienen rasgos diferenciales con relación a grupos más jóvenes, como alteraciones fisiológicas relacionadas con la edad, cambios funcionales, psicológicos y sociales, lo cual conduce a una disminución de las respuestas homeostáticas a las diferentes noxas, colocándolos en un estado de mayor vulnerabilidad². En pacientes de edades menores que ingresan en un servicio de urgencias los factores clínicos relacionados con la enfermedad aguda influyen de forma decisiva en el desenlace; sin embargo, en el adulto mayor las características multidimensionales que van más allá de la severidad de la enfermedad aguda modifican el pronóstico³. El desconocimiento de los elementos que afectan el pronóstico de los pacientes adultos mayores en los servicios de urgencias trae como consecuencia errores diagnósticos, y lo que es más grave, terapéuticos, afectando de forma adversa el desenlace⁴.

Este estudio tiene como objetivo identificar las variables que se relacionan con el pronóstico de muerte a 30 días en adultos mayores que ingresaron a un servicio de urgencias.

Materiales y métodos

Estudio observacional, analítico, operacional de cohorte prospectivo. Se incluyó a personas de ambos sexos de 60 años o más, que consultaron en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Departamental de Nariño y fueron ingresados en la sala de observación, durante un periodo del año 2015. Se realizó un cálculo muestral (Fleiss) (población estimada de 2.185, nivel de confianza del 95%, error de muestreo del 3%, proporción esperada de mortalidad del 6,04% y efecto de diseño del 1,0), programa Epidat 4.1⁵, que dio como resultado 246 adultos mayores. Se seleccionó un mes al azar en el cual se inició un censo, hasta completar la muestra. Se consideró como tiempo 0 el ingreso en el servicio y como variable de desenlace el fallecimiento por cualquier causa entre los 30 días posteriores al ingreso. El investigador principal y/o una enfermera entrenada para el estudio recolectaron las variables multidimensionales (demográficas: edad, grupo de edad, sexo, procedencia, estado civil; clínicas: alteración en la presión arterial [alta o baja], frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, enfermedad índice, número de comorbilidades, índice de comorbilidad de Charlson, polifarmacia, bioquímicas [hemoglobina, creatinina, glucemia, proteína C reactiva, sodio]; cognitivas [minimal test], depresión [escala de Yesavage] y delirium [escala del CAM]; funcionales: funcionalidad básica [Barthel], instrumental [Lawton], historia de caídas y movilidad en el servicio y sociales —cuidador, afiliación a al sistema de seguridad social, espacio vital definido por la escala LSA—). Se empleó un formulario diseñado para el estudio y se usaron escalas validadas en idioma castellano. La información se recolectó en las primeras 24 horas siguientes al ingreso, mediante entrevista al paciente y/o su cuidador. Para conocer el desenlace principal se realizó seguimiento mediante la historia clínica electrónica institucional, y en caso de egreso seguimiento telefónico hasta el día 30 posterior al ingreso.

Análisis estadístico

Se utilizó el software SPSS®, versión 21 (licencia Universidad CES). Los resultados se expresaron como promedio \pm desviación estándar para las variables continuas y en porcentaje para las medidas en escala nominal. Se efectuó primero un análisis univariante, seguido por un análisis con miras a determinar cuáles se asocian con el desenlace. Las variables cualitativas se compararon mediante la prueba de Chi-cuadrado de independencia y las variables cuantitativas mediante la prueba «t» de Student o U de Mann Whitney, de acuerdo al supuesto de normalidad. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$. Se realizó un análisis de supervivencia mediante las curvas de Kaplan Meyer, log rank test, regresión de Cox y se calcularon los hazard ratio (HR) ajustados.

Investigación de riesgo mínimo: el estudio contó con la aprobación del comité de investigación de la universidad CES. Todos los participantes firmaron consentimiento informado.

Resultados

Características de la muestra

Predominó el sexo femenino (50,8%), la edad media fue de 75,27 años ($\pm 8,3$), la moda y la mediana de 75, el rango de edad es de 35 y va entre los 60 y los 95.

Entre los diagnósticos de los pacientes al ingreso se encontró con mayor proporción a las enfermedades cardiovasculares (20,7%), gastrointestinales (18,3%) y las infecciosas (14,6%).

Los signos vitales más frecuentemente alterados fueron la presión arterial (21,5%) y la frecuencia cardíaca (13,4%). El antecedente patológico que se presentó con mayor frecuencia fue el de hipertensión arterial (55,3%), seguido de infección urinaria (41,1%) y fracturas (26,8%). Al ponderar la comorbilidad según el índice de Charlson se encontró que la mayoría de la muestra se clasifica en la categoría «ausencia de comorbilidad» (69,1%) y como «comorbilidad alta» solo se clasificó el 12,6%. Por número absoluto de comorbilidades se encontró un rango entre 0 y 7, donde la mayoría tenía entre 2 (25,2%), 3 (23,2%) y 4 (17,5%) enfermedades concomitantes. Con relación al consumo de medicamentos se encontró que en su mayoría la población estudiada no tenía polifarmacia (68%), y que pacientes con «exceso de polifarmacia» solo se halló en el 4% de la muestra. Los análisis bioquímicos más alterados al ingreso fueron la hemoglobina (28,9%) y la glucemia (29,3%), y el menos frecuente fue el sodio (15,8%). Se encontró alteración en la evaluación cognitiva (67,1%), seguido por depresión (55,3%) y delirium (14,2%). Predominó el deterioro de la funcionalidad instrumental (dependiente: 59,3%), sobre la funcionalidad básica (dependiente: 27,6%). El 36% refirió antecedente de caídas en el último año.

Se encontró un 15% ($n = 37$) de proporción de fallecimiento en la población estudiada.

En la *tabla 1* se muestran las variables que resultaron significativas con relación al desenlace, en el análisis bivariante.

Factores que explican la mortalidad temprana

Se realizó un análisis de supervivencia para determinar las variables asociadas a la velocidad de presentación de un evento mortal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5043795>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5043795>

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