

# Características de los Adultos Mayores internados en el Centro Médico Bautista en los meses de enero a marzo del año 2021

## Characteristics of Elderly Adults admitted to the Baptist Medical Center in the months of January to March of 2021

Sara Romina Álvarez Bogado<sup>1</sup> Noemí Novara<sup>2</sup>

1. Egresada Especialización en Medicina Familiar y comunitaria

2. Docente y Tutora. Especialización en Medicina familiar y Comunitaria

\*Autor de correspondencia: Dr. Raúl Ramírez Nizza, Director Médico del CMB, correo electrónico: nizza-raul@gmail.com

### Resumen

Se realiza una investigación de diseño observacional, con enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Los objetivos fueron: Describir la frecuencia de internación de los Adultos Mayores en los meses de enero a marzo de 2021; Señalar la distribución etaria y sexo; Determinar los diagnósticos de ingreso e identificar las comorbilidades presentes en ellos. Los datos se recogieron de las fichas de los pacientes estudiados, se procesaron e interpretaron los datos recogidos por medio de la planilla Excel de Microsoft. Los resultados resaltantes muestran que la frecuencia de internación fue de 27 % (120 / 445 personas). Predominó el sexo femenino (61 %) sobre el masculino (39 %). Según la edad, 34 % tenía 60 a 69 años; 29 % de 70 a 79 años; 29 % de 80 a 89 años; 8 % de 90 a 99 años. Los diagnósticos de ingreso fueron: Infecciones de vías urinarias, Hipertensión arterial, Angina de pecho. En cuanto a las comorbilidades un grupo importante presenta Hipertensión arterial, Diabetes, y también, frecuentemente Hipotiroidismo, Artrosis y Alergias varias.

**Palabras clave:** adultos mayores, causas de internación, comorbilidades

### ABSTRACT

We performed an observational, descriptive, retrospective and cross-sectional type of study, with a quantitative approach. The objectives were: To describe the frequency of hospitalization of elderly patients from January to March of 2021; to characterize the age distribution and sex, determine admission diagnoses and identify comorbidities present at the time of admission. The data was collected from the patients' medical records, the data collected was processed and interpreted using a Microsoft Excel spreadsheet. The results show that the frequency of hospitalization was 27 % (120 / 445 people). The female sex (61 %) predominated over the male sex (39 %). Regarding age, 34 % were 60 to 69 years old; 29 % from 70 to 79 years old; 29 % from 80 to 89 years old; 8 % from 90 to 99 years old. The leading admission diagnoses were: urinary tract infections, high blood pressure and angina pectoris. Regarding comorbidities, an important group presented with arterial hypertension, diabetes, and frequently, hypothyroidism, osteoarthritis and various allergies.

**Keywords:** older adults, causes of hospitalization, comorbidities

### Introducción

El envejecimiento y la vejez están entre los desafíos más notables que enfrenta la medicina de este siglo. El proceso de envejecimiento es el principal factor de riesgo para la enfermedad y discapacidad en los países en desarrollo, y los ancianos responden de manera distinta a los tratamientos creados para adultos más jóvenes (casi siempre con menor eficacia y más reacciones adversas). (1)

La medicina moderna y los estilos de vida más saludables han aumentado la probabilidad de que los adultos ahora alcancen la vejez. Sin embargo, esto hace que la cantidad de ancianos aumente con rapidez, a menudo aquejados de trastornos relacionados con la edad y se espera que éstos abrumen a los sistemas de salud. (1)

Es notoria la falta de información acerca de los motivos tanto de consulta como de internación de los adultos mayores, vuelve de difícil acceso la adquisición de prácticas preventivas o conocimiento en geriatría.

Surge así el interés de realizar una investigación que pueda dar pie a la elaboración de esquemas en atención primaria y/o internaciones de pacientes adultos mayores con el objetivo de mejorar la calidad de dichos servicios.

La organización general de la asistencia geriátrica debería ser integral con objetivos preventivos, asistenciales, de rehabilitación y sociales. En cada sector deberá tenerse en cuenta una atención ambulatoria o extrahospitalaria, una atención hospitalaria y una atención en las residencias asistidas.

Podrían considerarse a las enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares, metabólicas, del aparato respiratorio y los accidentes como las causas más frecuentes de internación vistas en nuestro medio. Además de los pocos mencionados síndromes geriátricos. (1,2)

La atención de los ancianos debe complementarse con información sobre los efectos multidimensionales del envejecimiento en las manifestaciones de la enfermedad, sus consecuencias y la respuesta del tratamiento. El término síndrome geriátrico incluye trastornos clínicos frecuentes en personas de avanzada edad con un efecto secundario en la función y la calidad de vida. Reflejan las complejas interacciones entre los aspectos vulnerables del individuo y la exposición a causantes de estrés o dificultades. Los objetivos de esta investigación fueron: Identificar las

características del adulto mayor internado en el Centro Médico Bautista – CMB, en los meses de enero a marzo de 2021; Describir la frecuencia de internación según edad y sexo de los adultos mayores sobre el total de internados en ese periodo; Determinar los diagnósticos de ingreso e identificar las comorbilidades más frecuentes en ellos.

### Material y Métodos

La investigación tiene un diseño observacional, con enfoque cuantitativo y tipo de estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se realizó en el Servicio de Salas Privadas del CMB. El universo fue de 445 adultos mayores y la muestra de 120 adultos mayores internados de enero a marzo de 2021, con fichas clínicas completas. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos. Los datos fueron recolectados en una planilla Excel de Microsoft y fueron analizados mediante la estadística y los resultados se presentan en gráficos. Se pidió consentimiento informado y los permisos correspondientes.

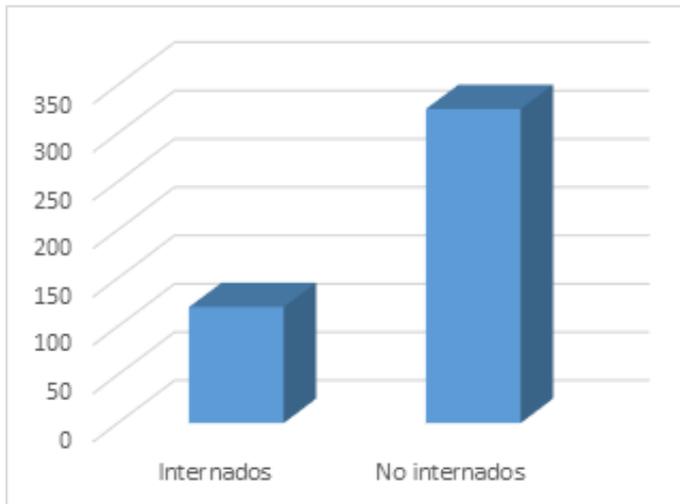
### Resultados

La frecuencia de internación de los adultos mayores en el CMB en los meses de enero a marzo del año 2021 fue del 27 % y corresponde a 120 personas de un total de 445 (Ver gráfico 1).

La distribución según el sexo fue de 61 % para el sexo femenino mientras que 39 % para el masculino (Ver gráfico 2).

Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron Infección de Vías Urinarias, Hipertrofia Prostática Benigna, Angina de Pecho. Aunque la mayoría corresponde a diagnósticos muy variados (Ver gráfico 3). En relación a las comorbilidades, la amplia mayoría de los pacientes presentan Hipertensión Arterial, Diabetes y en un grupo minoritario es muy frecuente el Hipotiroidismo, Artrosis y Alergias barias (Ver gráfico 4).

**Gráfico 1**  
Adultos mayores internados en el UCMB  
N= 445



Fuente: Datos obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021

Se observa que en el periodo de enero a marzo del año 2021 se internó el 27 % de los adultos mayores (120 / 445).

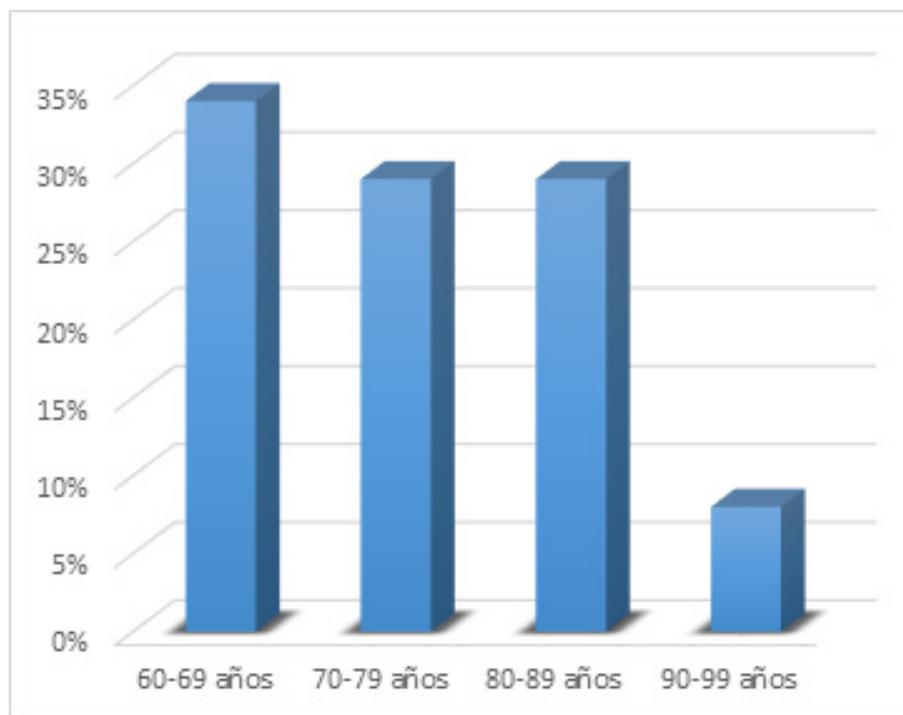
**Gráfico 2**  
Distribución según sexo de adultos mayores  
N= 120



Fuente: Datos obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021

El sexo femenino predominó con 61 % ante 39 % del masculino.

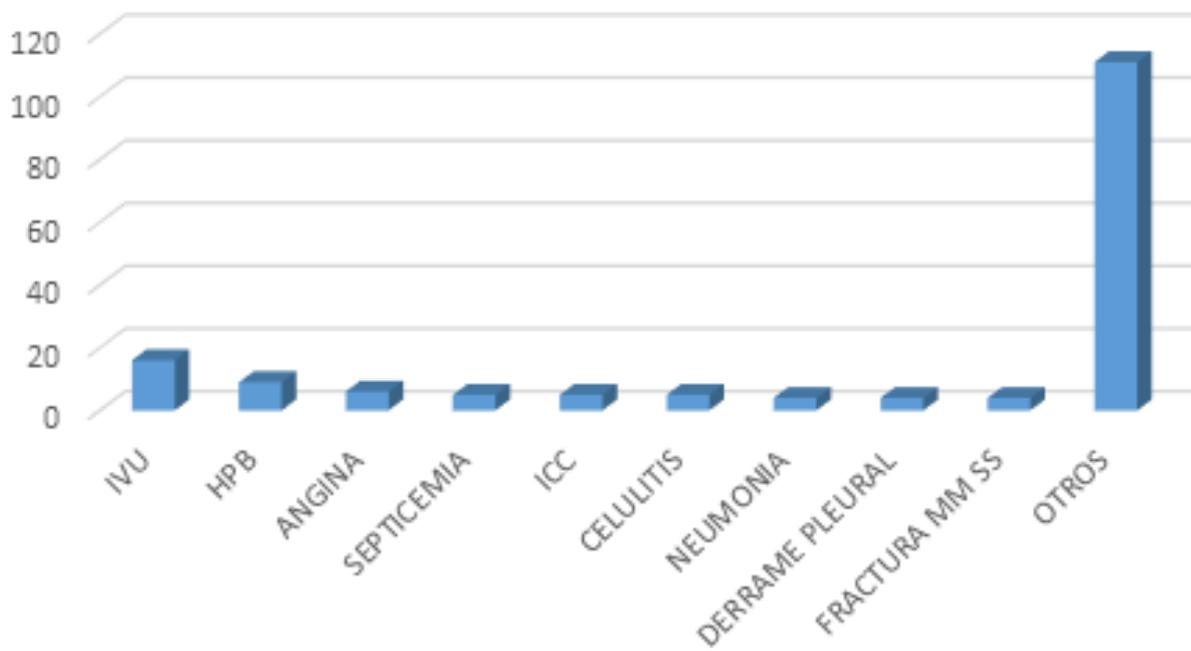
**Gráfico 3**  
Distribución de grupos de edades de los adultos mayores  
n=120



Fuente: Datos Obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021

De las personas internadas, los grupos de edades de 60 a 69 años con 34 % aventaja a los de 70 a 79 años y de 80 a 89 años con 29 %, respectivamente. A de 90 a 99 años corresponde un 8 %.

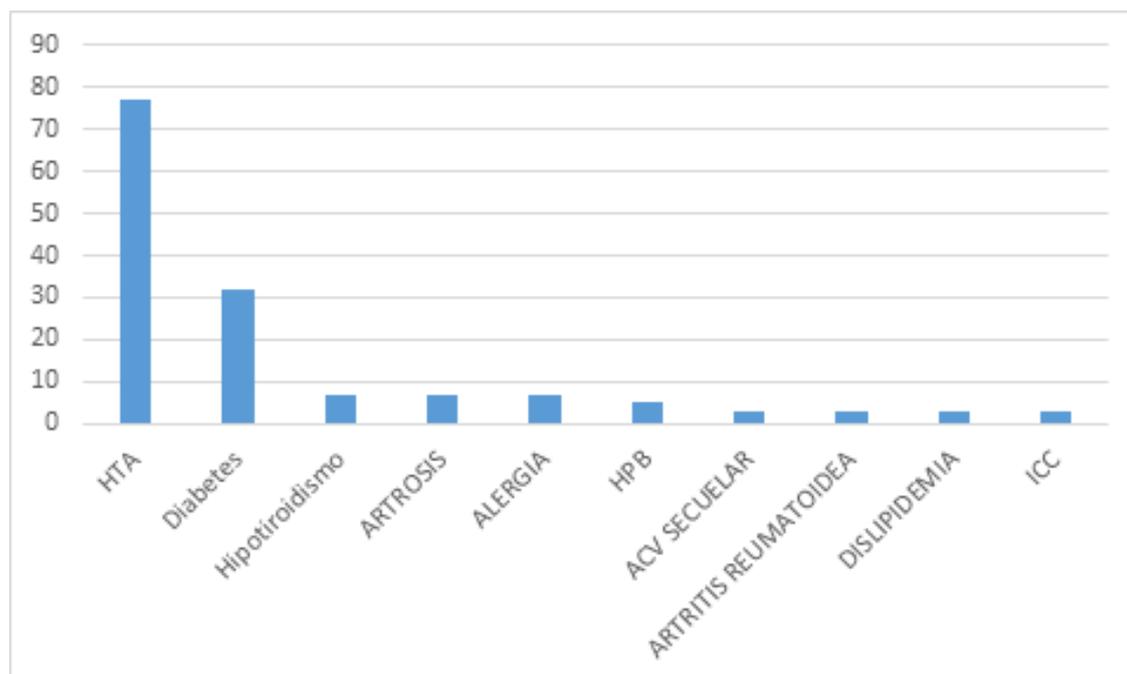
Gráfico 4  
Distribución del diagnóstico de ingreso  
n=120



Fuente: Datos obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021

Los diagnósticos de internación más frecuentes fueron las Infecciones de Vías Urinarias seguidas de la Hipertrofia Prostática Benigna y la Angina de Pecho.

Gráfico 5  
Comorbilidades en adultos mayores internados  
n=120



Fuente: Datos obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021

Los adultos mayores internados presentaron una o más comorbilidades asociadas.

## Discusión

La frecuencia de internación de los adultos mayores fue del 27 % en este estudio realizado en el CMB. Según el Censo 2012, esta población corresponde al 9 % de la población paraguaya y se nota la necesidad de tener fuentes de información y protocolos de atención médica actualizados. (3)

La distribución según sexo en este estudio tuvo el femenino como predominante (61 %) ante el masculino y coincide con cifras oficiales a nivel nacional de 54 % en la población femenina de Adultos Mayores en Paraguay (3). El diagnóstico más frecuente fue Infección de Vías Urinarias. Sin embargo, la Hipertensión Arterial y sus complicaciones afecta más frecuentemente a estos pacientes. La falta de correlación entre ambos hallazgos se debe a la exclusión de pacientes internados en los servicios de Terapia Intensiva y consultas por Urgencias, donde se ve la mayor cantidad de internación y consulta por afecciones cardiovasculares. (2)

La literatura médica menciona que la Infección de Vías Urinarias con mayor frecuencia en población adulta mayor de sexo femenino y también, a la Diabetes como una comorbilidad predisponente (4). Esto concuerda con los hallazgos de este estudio. Es así que se puede concluir que es necesario la prescripción de un análisis de orina simple y urocultivo en los chequeos médicos, debido a que esta patología puede presentarse de forma asintomática en la población estudiada. (5)

La prevalencia de la Hiperplasia Prostática Benigna – HPB en la población de adulta mayor es del 19 %, lo que se refleja en la población estudiada. Es preciso promover la consulta frecuente y el diagnóstico precoz e incluir como chequeo de rutina el examen urológico y prostático debido a que la asociación de HPB y el cáncer de próstata es frecuente. (6, 7)

El mayor número de motivo de internación abarca patologías que no se repitieron en frecuencia de presentación, entiéndase, por ejemplo, menos de 3 personas fueron internadas por Fibrilación. Esto puede deberse al tamaño de la muestra, se recomienda ampliar la misma para tener un número representativo de la realidad. Así también, se necesita un mejor sistema de clasificación para los motivos de consulta y de internación.

La Angina de Pecho se presenta en aproximadamente 6.7 % de las mujeres y 5.7 % de los varones en la población en general. Un gran número de per-

sonas con Hipertensión Arterial –HTA, Diabetes e Hipertrigliceridemia en el Paraguay concuerda con el número de pacientes que presentaron dicho diagnóstico de ingreso. Una vez más, se tiene que enfatizar la necesidad de incluir exámenes de rutina cardíaca en Adultos Mayores, de sexo femenino. (5, 6, 7, 8)

Un diagnóstico frecuente de internación fue la Sepsis, en cuanto a esta patología, la literatura menciona que alrededor de un tercio de los pacientes hospitalizados presentan en un momento del ingreso o desarrollan durante su estancia en el hospital un SRIS. En más del 75 % de los pacientes con Sepsis grave, la infección se origina en orden descendente de frecuencia en el pulmón, el abdomen, el aparato urinario o se trata de una bacteremia de foco no evidente. Sin embargo, en los pacientes con bacteremia, las fuentes predominantes son el tracto urinario en las infecciones extrahospitalarias y los catéteres intravenosos en las nosocomiales, lo que refleja el hecho que tales infecciones conllevan un menor riesgo de ocasionar Sepsis grave. (9)

Aproximadamente, 6.8 % de la población europea presenta ICC (10), la menor cantidad de casos encontrados en esta investigación puede deberse a la mala estrategia de clasificar pacientes en los registros o bien a la falta de conocimiento de los pacientes a la hora del diagnóstico.

La Celulitis está asociada con frecuencia a la presencia de úlceras, lesiones por rascado y otras Dermatitis, así como, a heridas (quirúrgicas o traumáticas). Los cuadros de Celulitis representan una causa importante de morbilidad, hospitalización y en ocasiones de mortalidad en la población general. (11)

La Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad frecuente con una incidencia estimada de unos 10 casos por 1.000 habitantes al año en la población general, y es más frecuente en edades extremas de la vida. Existe también, una gran variabilidad en los datos de la literatura médica al respecto de ingresos hospitalarios y mortalidad por de las NAC. La mayoría de los estudios fueron realizados en las Urgencias hospitalarias. Aunque las actuales guías de práctica clínica sobre NAC abogan por diferentes estrategias para valorar el pronóstico de la NAC y existen algunos estudios que han relacionado diferentes comorbilidades con mayor severidad de las NAC y predisposición a ingresos. Sin embargo, existe escasa evidencia respecto del impacto real de la comorbilidad en el pronóstico de las NAC y sobre cómo afecta cada una de las enfermedades asociadas a la evolución de

## Artículo Original

las NAC. Debido a que existen poco volumen de publicaciones de estudios epidemiológicos que incluyan Neumonías diagnosticadas en Atención Primaria (AP) y la consecuente inexistencia de datos concluyentes sobre la incidencia real de la NAC, de sus tasas de ingreso y mortalidad, así como de los posibles factores implicados en el pronóstico. (12)

## Conclusiones

Los adultos mayores representan aproximadamente 1 de cada 4 de los pacientes internados, en este estudio. Más de la mitad de los mismos, corresponde al sexo femenino.

El rango de edades de los internados con mayor frecuencia fue de 60 a 69 años, seguido del de 80 a 89 años. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron las Infecciones Urinarias, seguidas por Hipertrofia benigna de Próstata y Angina de Pecho.

En cuanto a las comorbilidades encontradas la Hipertensión Arterial y la Diabetes son las de más frecuente presentación en los pacientes estudiados. También, un grupo importante padece de Hipotiroidismo.

## Referencias Bibliográficas

1. Cabo R. y Couteur D. Biología del envejecimiento. En: Fauci A., Kasper D., Hauser S., Longo D., Jameson J. y Loscalzo J. Harrison: Principios de Medicina Interna. 19ª ed. Vol. 1. México: McGraw Hill; 2016. p. 457 – 458.
2. García M., Pérez R. y Poley A. Identificación de las causas por las que acuden al Servicio de Urgencias las personas mayores. Revista Científica de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias [Internet] 2010 [2021 agosto 15]; 2 (11). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina3.html>
3. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Atlas demográfico del Paraguay [Internet] Asunción: DGEEC; 2016. Disponible en: <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/atlas-demografico/Atlas%20Demografico%20del%20Paraguay,%202012.pdf>
4. Vorvick, L. Infección urinaria en adultos [Internet] Washington: Medlineplus; 2020 [2021 septiembre 15]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000521.htm>
5. Ortiz J., Ortellado J., Urunaga V., Martínez G. y Chirico C. Bacteriuria asintomática en adultos mayores de 60 años. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA [Internet] 2004 [acceso setiembre 25 del 2022]; 37 (1-2): 59 - 65. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/download/1407/1374/2546>
6. García Navas R., Sanz Mayayo E., Arias Fúnez F., Rodríguez-Patrón R. y Mayayo Dehesa T. Diagnóstico y seguimiento de la hipertrofia prostática benigna mediante ecografía. Arch. Esp. Urol [Internet] 2006 [acceso setiembre 25 del 2022]; 59 (4): 353-360. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n4/original4.pdf>
7. Hemingway H., Langenberg C., Damant J. Escaracha C., Pyörälä K y Barrett-Connor E. Prevalencia de angina en mujeres frente a hombres: una revisión sistemática y metanálisis de variaciones internacionales en 31 países. Circulation [Internet] 2008 [acceso enero del 2022]; 117 (12): 1526 – 1536. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18347213/>
8. Sweis R. y Jivan A. Angina de pecho [Internet] Washington: Manual MSD; 2022 [2022 enero 05]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/angina-de-pecho>.
9. Martínez J. y Horcajada J. Sepsis y bacteriemia. Revista Española de Quimioterapia [Internet] 2001 [acceso enero del 2022]; 14 (3). Disponible en: [https://seq.es/seq/html/revista\\_seq/0301/rev2.html](https://seq.es/seq/html/revista_seq/0301/rev2.html)
10. Cosin J. La insuficiencia cardiaca en el siglo XXI: epidemiología y consecuencias económicas. Cirugía Cardiovascular [Internet] 2011 [acceso enero del 2022]; 18 (2): 83 - 89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009611700626>

11. Romero C., Palma F., Larrea J. y Acuña K. Celulitis infecciosa: incidencias, agentes patógenos más frecuentes y tratamiento. Reciamuc [Internet] 2018 [acceso enero del 2022]; 2 (1): 1121 – 1130. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/79>

12. Irizar M., Arrondo M., Insausti M., Mujica J., Etxabarri P. y Ganzarain R. Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad. Atención Primaria [Internet] 2013 [citado 20 Jun 2019]; 45 (10): 503 - 513. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713001625>