



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS A  
MORTALIDAD EN ADULTOS  
MAYORES POST ALTA DEL SERVICIO  
DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA, LIMA - PERU

FACTORS ASSOCIATED WITH  
MORTALITY IN ELDERLY ADULTS  
DISCHARGED FROM THE GERIATRICS  
SERVICE OF HOSPITAL CAYETANO  
HEREDIA, LIMA - PERU

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
EN GERIATRIA

Autora  
MELISSA GUILLIANA BRINGAS CORDOVA

Asesor  
MIGUEL GALVEZ CANO

LIMA-PERÚ  
2023

## FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES POST ALTA DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA - PERU

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>22%</b>	<b>22%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>formacionasunivep.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorioacademico.upc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://duict.upch.edu.pe">duict.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://laortopedia.com">laortopedia.com</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://www.nutricionhospitalaria.org">www.nutricionhospitalaria.org</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://cdn.www.gob.pe">cdn.www.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	A. Proano, W. Rudgard, O. Gayoso. "The cost of tuberculosis sequelae", European Respiratory Journal, 2014 Publicación	<1 %
16	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://gacetasanitaria.org">gacetasanitaria.org</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://dokumen.pub">dokumen.pub</a> Fuente de Internet	<1 %

20	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
22	who.int Fuente de Internet	<1 %
23	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

## 1. RESUMEN:

**Introducción:** La población geriátrica a nivel mundial se encuentra en ascenso y con ello mayores incidencias de enfermedades crónicas degenerativas que requieren hospitalizarse. Se ha reportado que cerca de la mitad de población hospitalizada en los Hospitales generales de Lima son adultos mayores, y está asociado a altas tasas de mortalidad después del alta a los 3, 6 y 12 meses. No hay reportes de factores de riesgo asociados a esta condición, es por esta razón que en este estudio se evaluará esta asociación.

**Objetivos:** Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad a los 3, 6 y 12 meses post alta en pacientes adultos mayores del servicio de Geriatria del Hospital Cayetano Heredia. **Material y Métodos:** Serie de Casos de tipo Retrospectivo Analítico y Exploratorio. La muestra estará conformada por pacientes hospitalizados en el servicio de Geriatria del Hospital Cayetano Heredia en Lima, Perú en el periodo 2021. Las variables serán extraídas de las historias clínicas. Los datos de la condición del paciente en el seguimiento se realizarán revisando los datos en el RENIEC y SINADEF.

**Resultados esperados:** Se evaluará que factores de riesgo están relacionados en forma independiente con la mortalidad en el seguimiento de un año, a través de un análisis de regresión logística múltiple.

**Palabras claves:** Mortalidad, post alta, adulto mayor

## 2. INTRODUCCIÓN:

A nivel mundial la población adulta mayor se encuentra en ascenso; Durante el 2015 y 2050 el porcentaje de personas mayores de 60 años casi se duplicará, aumentando del 12% al 22%, ya en el 2020 superó a los menores de 5 años (1), lo que predispone mayor incidencia de enfermedades crónico degenerativas.

En el Perú; hasta setiembre del 2022 el porcentaje de adultos mayores fue de 13.3%; el 85,9% de la población femenina y el 75,3% de la población masculina presentaba alguna patología crónica (artritis, hipertensión arterial, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, dislipidemia) (9). Requerían atención y tratamiento para estas enfermedades y algunas ocasiones requerían hospitalizarse.

En los hospitales de Lima, aproximadamente la mitad de la población geriátrica es hospitalizada (2). Se relacionan con mayor riesgo de caídas y la mortalidad después del alta a los 3 meses fue el 13% y el 19% presentó 1 caída (7). En el 2012 se realizó un estudio longitudinal, de tipo cohorte prospectiva en pacientes adultos mayores en el Hospital Cayetano Heredia (HNCH), realizándose seguimiento mediante vía telefónica, en los primeros 30 días donde se encontró 39 pacientes (14.1%) fueron rehospitalizados, la media de tiempo desde el alta hasta la rehospitalización fue de  $15,5 \pm 9,9$  días, 34 (12,3%) pacientes fallecieron (4)

La población geriátrica tiene un alto riesgo de mortalidad por diferentes causas siendo una de ellas las múltiples comorbilidades para lo cual se desarrollaron varios índices pronósticos y el ÍNDICE PROFUND (IP), publicado el 2011, el cual se desarrolló específicamente para pacientes pluripatológicos, estratificando el riesgo de mortalidad a los 12 meses el cual fue validado y se confirmó su utilidad durante un seguimiento de 4 años, posteriormente se realizó un estudio de una cohorte

prospectiva para validar su utilidad del IP en predecir mortalidad precoz (al mes y a los 3 meses) y al año en pacientes pluripatológicos (10)

En el estudio de validación del índice PROFUND a los doce meses, la población tenía las siguientes características: La edad media fue de 78,3 años, el 42,4% eran mujeres y el 6,9% vivían en una residencia de ancianos. Dentro del grupo de pacientes que fallecieron, el 27,6% lo hizo dentro de los primeros 30 días y el 53,6% dentro de los primeros 3 meses posteriores al alta. Así, a medida que aumenta la puntuación de PI, también lo hacía la probabilidad de muerte a los 30 y 90 días y al año. Uno de los principales hallazgos fue la identificación de un subgrupo de pacientes pluripatológicos con mayor riesgo de muerte prematura tras el alta (a los 30 o 90 días) caracterizados por edad avanzada, estancia media prolongada y un mayor puntaje en el IP. No hubo diferencias en cuanto al sexo, edad (10)

Durante el transcurso de estos años se han realizado múltiples estudios acerca del curso de declive de la enfermedad que finalmente provoca la muerte. Se ha observado que generalmente en los pacientes oncológicos es el propio cáncer el factor determinante de la muerte. Mientras que, en los no oncológicos, aunque la enfermedad de base es también la causa principal del deterioro, suelen ser otros factores (infecciones u otros procesos intercurrentes que producen una exacerbación de la enfermedad) los desencadenantes del fallecimiento. (13)

Además, se ha observado que los síntomas de depresión son muy frecuentes en el adulto mayor hospitalizado, se realizaron estudios encontrando un hallazgo novedoso, fue que los sentimientos de la desesperanza predijeron específicamente la mortalidad entre la admisión y 3 meses posteriores al alta. En este sentido, entre

el 40% y el 45% de los pacientes que declararon sentirse desesperanzados con su situación fallecieron entre el ingreso y los 3 meses posteriores al alta. (8)

Hasta el momento se encuentran pocos estudios acerca de factores de riesgo asociados a mortalidad a los 3,6 y 12 meses en Perú.

Debido a que se estima que va incrementar la incidencia de pacientes hospitalizados y con ello mayor probabilidad de mortalidad al alta. Sería importante conocer los factores asociados de mortalidad temprana al alta en pacientes adultos mayores para poder brindar una adecuada prevención y educación a los familiares y con ello intervenir para evitar el fallecimiento de los pacientes en un periodo corto. Es por este motivo que el objetivo del presente trabajo es determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad post alta a los 3,6 y 12 meses en los adultos mayores en el hospital Cayetano Heredia desde el 1 de enero hasta el 31 diciembre del 2021.

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 GENERAL**

Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad a los 3, 6 y 12 meses en pacientes adultos mayores del servicio de Geriatría del Hospital Cayetano Heredia en el periodo de enero a diciembre del 2021.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Determinar qué factores están asociados a mortalidad post alta hospitalaria en Adultos Mayores
  - Factores socio demográficos: edad y sexo:
  - Causa primaria de ingreso a hospitalización
  - Complicaciones intrahospitalarias



- Estancia hospitalaria
- Estado funcional 2 semanas previo a la hospitalización
- Comorbilidades
- Score de INDICE PROFUND
- Presencia de deterioro cognitivo

#### **4. MATERIALES Y MÉTODOS**

##### **4.1 Diseño del estudio**

Serie de Casos de tipo Retrospectivo Analítico y Exploratorio.

##### **4.2 Selección de la Población:**

**Población Blanco:** Adultos mayores no oncológicos

**Población accesible:** Pacientes Adultos mayores no oncológicos que fueron dados de alta del servicio de Geriatria del 1 de enero al 31 diciembre del 2021

**Muestra:** Pacientes Adultos mayores que fueron dados de alta del servicio de Geriatria del Hospital Cayetano Heredia del 1 de enero a 31 de diciembre del 2021 y que cumplen los siguientes criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de Inclusión

- Pacientes  $\geq$  a 60 años hospitalizados en servicio de Geriatria durante el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021 con diagnóstico de enfermedades no oncológicas
- Datos de alta durante el periodo de estudio
- Datos clínicos y demográficos registrados

### Criterios de exclusión

- Pacientes fallecidos durante la estancia hospitalaria
- Pacientes transferidos a otros servicios del hospital
- Pacientes que van a instituciones de larga estancia hospitalaria
- Mortalidad antes de los 3 meses y posterior a los 12 meses
- Pacientes que no cuenten con la valoración geriátrica integral

**4.3 Muestreo y Tipo de Muestreo:** Todos los pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el servicio de geriatría durante el periodo de enero a diciembre del 2021 que reúnen los criterios de inclusión y exclusión serán seleccionados a través de muestreo no probabilístico y por conveniencia de forma no aleatoria.

### **4.4 Variables de estudio**

#### **i.-Variables independientes Anexo 1**

1. Edad
2. Sexo
3. Causa primaria de ingreso a hospitalización
4. Complicaciones intrahospitalarias
5. Estancia hospitalaria
6. Estado funcional 2 semanas previo a la hospitalización
7. Score de INDICE PROFUND
8. Presencia de deterioro cognitivo
9. Comorbilidades

## ii.- Variable dependiente

### 1. Mortalidad:

#### a.- Definición y Medición de Variables de estudio

- Edad: Es el tiempo que ha vivido una persona desde que nació
  - Medición: con fecha de nacimiento
  - Tipo de variable. Cuantitativa discreta
- Sexo: Es el tipo de clasificación que diferencia entre hombres y mujeres según características anatómicas
  - Medición: Datos extraídos de la Historia Clínica Hospitalaria
  - Tipo de variable: Dicotómica
  - Indicadores: Masculino y Femenino
- Causa primaria de ingreso a hospitalización
  - Definición: Motivo de ingreso a hospitalización
  - Medición: Los datos serán extraídos de la Historia Clínica Hospitalaria
  - Tipo de variable: Nominal
  - Indicadores:
    - Infecciosas:
      - 1.-Neumonía
      - 2.-Infección Tracto Urinario
      - 3.-Dérmico
    - No Infecciosa:
      - 1.-Trastorno de sensorio
      - 2.- Accidente Cerebrovascular
      - 3.- Infarto Miocardio Agudo

4.- Insuficiencia Cardíaca Congestiva

5.- Tromboembolismo Pulmonar

- Complicaciones intrahospitalarias
  - Definición: Situación clínica laboratorial adversas que surgen durante hospitalización.
  - Medición: Los datos serán extraídos de la Historia Clínica Hospitalaria
  - Tipo de variable: Nominal
  - Indicadores:
    1. Delirio
    2. Neumonía
    3. Fiebre
    4. Infección Tracto Urinario
    5. Accidente Cerebrovascular
    6. Diabetes Mellitus tipo 2
    7. Insuficiencia Cardíaca Congestiva
    8. Tromboembolismo Pulmonar
    9. Hemorragia Digestiva Alta
- Estancia hospitalaria
  - Definición: Tiempo durante el cual el paciente permanece hospitalizado
  - Medición: Los datos serán extraídos de la Historia Clínica Hospitalaria
  - Tipo de variable: Cuantitativa Discreta
  - Indicadores: Número de días
- Estado funcional 2 semanas previo a la hospitalización
  - Definición: Capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria

- Medición: Escala KATZ
- Tipo de variable: Categórica Ordinal
- Indicadores: Katz A,B,C,D,E,F,G, ( Anexo 1)
- Score de INDICE PROFUND
- Definición: Mide riesgo de mortalidad en pacientes pluripatológicos a los 3,6 y 12 meses en pacientes tras el alta hospitalaria
- Medición: Los datos serán extraídos de la Historia Clínica Hospitalaria
- Tipo de variable: Nominal
- Indicadores: (Anexo 1)
- Mortalidad:
- Definición: Fallecimiento del paciente
- Medición: Los datos serán extraídos del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), ubicando el siguiente link:<https://apps.reniec.gob.pe/actascertificadas>, posteriormente se procederá a buscar la causa de muerte en la base de datos del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) Anexo 4
- Tipo de variable: Dicotómico
- Indicadores: Vivo o Fallecido

#### **4.5 Procedimiento y Análisis de datos**

##### **a. Procedimiento del estudio**

**Se revisará el registro de pacientes hospitalizados adultos mayores en los servicios de Geriatria del Hospital Cayetano** con enfermedades no Oncológicas desde el 1 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2021. Los datos de los pacientes que cumplen criterios de inclusión y exclusión del estudio serán registrados en una

ficha de recolección de datos (Anexo N° 2). Luego serán transferidos a una hoja de Cálculo en Excel, donde serán editados para luego ser transferidos al Software Stata vs 17, para su análisis.

Todos los pacientes seleccionados en el periodo de estudio se harán seguimiento por un periodo de un año, en la RENIEC para evaluar su estado vital (Vivo o fallecido). Si el paciente ha fallecido, se registra la fecha de fallecimiento. (Anexo N° 3).

## **b. Análisis de datos**

### **Estadística descriptiva**

Las características clínicas y demográficas de la población en estudio serán presentadas en tablas y Gráficos. Se describirá la mortalidad bruta y ajustada a paciente año en riesgo en el periodo de estudio. Las variables categóricas se describirán en proporciones o porcentajes. Las variables continuas dependiendo de su tipo de distribución; serán descritas con medidas de tendencia central y de dispersión; como medias  $\pm$  DE, si las variables tuvieran distribución normal y como medianas + Rango Intercuartil (RIQ), si las variables no tuvieran distribución normal.

### **Estadística Inferencial**

Se efectuará un análisis bivariado para evaluar en forma independiente la asociación entre las variables independientes o probables factores de riesgo y la variable mortalidad. Las variables con un  $p \leq 0.20$  serán seleccionadas para efectuar un análisis de regresión logística múltiple con la finalidad de hallar que variables se relacionan en forma independiente con la mortalidad.

Para relacionar dos variables categóricas se usará la prueba del *Chi2 exact*, y para comparar dos medias para variables con distribución normal se usará el *test* (Test de Student) para muestras independientes, y para comparar dos medias de variables sin distribución normal se usará la Prueba de Suma de Rangos de Wilcoxon. Para comparar más de dos medias; para datos con distribución normal se usará Anova y Oneway y para variables sin distribución normal se usará la prueba de Kruskal Wallis.

Los datos serán analizados con el Software Stata vs 17. Se considera como un p estadísticamente significativo un  $p \leq 0.5$

#### **5.-CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DISEMINACIÓN**

Nuestro protocolo de investigación será sometido a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Cayetano Heredia (UPCH).

Durante el desarrollo de proyecto los datos obtenidos de la historia clínica serán codificados y guardados en una base de datos la cual solo tendrá acceso el investigador principal, así mismo la información de los datos personales no serán publicados según el criterio de Helsinki

#### **6.-LIMITACIONES**

Al no evaluar todas las variables que pueden tener efecto en la mortalidad post alta hospitalaria pueden existir otros factores que incidan en la mortalidad que no han sido evaluado

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Ageing and health- World Health Organization Oct-2022
- 2.-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 Med Hered.* 2011;22(1):23-8.
- 3.-Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. UPCH. 1° edición. Centro Editorial UPCH Lima; 2011
- 4.-Quispe T, Ticse R, Gálvez M, Varela L. Rehospitalization of elderly patients in a hospital in Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2013;30(4):635–40.
- 5.- Merani S, Payne J, Padwal RS, Hudson D, Widder SL, Khadaroo RG. Predictors of in-hospital mortality and complications in very elderly patients undergoing emergency surgery. *World J Emerg Surg [Internet].* 2014;9(1):43
- 6.- Reijnierse, Esmee M; Verlaan, Sjors; Pham, Vivien K; Lim, Wen Kwang; Meskers, Carel G M; Maier, Andrea B (2018). Lower skeletal muscle mass at admission independently predicts falls and mortality three months post-discharge in hospitalised older patients. *The Journals of Gerontology: Series A* 2018
- 7.- Reichardt, Lucienne A.; Nederveen, Floor E.; van Seben, Rosanne; Aarden, Jesse J.; van der Schaaf, Marike; Engelbert, Raoul H. H.; van der Esch, Martin; Henstra, Marieke J.; Twisk, Jos W.R.; Bosch, Jos A.; Buurman, Bianca M. (2019). Hopelessness and Other Depressive Symptoms in Adults 70 Years and Older as Predictors of All-Cause Mortality Within 3 Months After Acute Hospitalization. *Psychosomatic Medicine*, 81(5), 477–485



- 8.-Instituto Nacional de Estadística e Informática - Boletín de Análisis Demográfico N° 24 - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple. :1950–2050.
- 9.-Martín-Escalante MD, Quirós-López R, Martos-Pérez F, Olalla-Sierra J, Rivas-Ruiz F, Aguilar-García JA, et al. Validation of the PROFUND index to predict early post-hospital discharge mortality. QJM [Internet]. 2019;112(11):854–60.
- 10.-Lizarbe Castro MV, Gamarra Samaniego P, Parodi García JF. Factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias, en adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, 2010. Horiz méd [Internet]. 2015;15(1):38–48.
- 11.-Maestre A, Aníbal Michue C, Bohórquez E, Saavedra PV, Pinedo L. Morbimortalidad en pacientes octogenarios hospitalizados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Perú. 2010;49(1):18–24.
- 12.-RENIEC Registro Nacional de Identificación y Estado Civil <https://apps.reniec.gob.pe/actascertificadas>.
- 13.-Abizanda Soler P, Rodriguez Manas L, editores. Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos de la Atención Sanitaria a Los Mayores. 2a ed. Elsevier; 2020.

## 8.- CRONOGRAMA

2022- 2023		
ETAPAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
Elaboración de protocolo	Diciembre	Abril
Envío a comité de ética		Abril
Recolección de datos		Febrero - Abril
Análisis de datos		Mayo
Redacción de artículo		Junio
Envío de artículo a publicación		Julio

## 9.-PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Ítem	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Total (S/.)
<b>a.- Honorarios</b>			
Investigador	01	S/0.00	S/0.00
Asesor	01	S/0.00	S/0.00
Acta de Defunción	01	S/10.00	S/200
<b>b.- Equipo</b>			
Laptop	01	3000 soles	3000 soles
<b>c.- Materiales</b>			
Lapiceros	01 caja	15 soles	15 soles
Hoja Bond A4	01 millar	25 soles	25 soles
Fotocopia	100	10 céntimos	10 soles
<b>Total, del Proyecto</b>			<b>S/3040</b>

10.-ANEXOS

Anexo 1

Definición operacional de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Medición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona desde que nació	Fecha de Nacimiento	<b>Continua</b>	En años
<b>Género</b>	Clasificación en hombres y mujeres según características anatómicas	Dato extraído de la HCL	<b>Dicotómica</b>	Femenino o Masculino
<b>Causa primaria de Hospitalización</b>	Motivo por el cual paciente fue hospitalizado	Dato extraído de la HCL	<b>Nominal</b>	Infecciosas: 1.-Neumonía 2.-ITU 3.-Dérmico No Infecciosa: 1.-Trastorno de sensorio 2.- ACV 3.- IMA 4.- ICC 5.- TEP
<b>Complicación</b>	Situación clínica laboratorial	Dato extraído	<b>Nominal</b>	1.-Delirio

<b>Intrahospitalaria</b>	adversas que surgen durante hospitalización	de la HCL		<ul style="list-style-type: none"> <li>2.-Neumonía</li> <li>3.-Fiebre</li> <li>4.-ITU</li> <li>5.-ACV</li> <li>6.-DM2</li> <li>8.-ITU</li> <li>9.-TEP</li> <li>10.-HDA</li> </ul>
<b>Estancia Hospitalaria</b>	Tiempo durante el cual permanece hospitalizado	Dato extraído de la HCL	<b>Nominal</b>	Número de días
<b>Funcionalidad</b>	Capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, comer, desplazarse).	Escala de KATZ	<b>Ordinal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Katz A: Independiente en todas las actividades.</li> <li>- Katz B: Independiente en todas menos en 1 de ellas.</li> <li>Katz C: Independiente en todas menos “1” y otra cualquiera. Katz D: Independiente en todas menos “1”, “2” y otra cualquiera.</li> <li>Katz E: Independiente en todas menos “1”, “2”, “3” y otra cualquiera.</li> </ul>

				<p>Katz F: Independiente en todas menos "1", "2", "3", "4" y otra más.</p> <p>Katz G: Dependiente en todas las actividades</p>
<b>Score Índice Profund</b>	Determina el riesgo de mortalidad en pacientes pluripatológicos	Dato extraído de la HCL	<b>Ordinal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad &gt;85: 3pts</li> <li>-Neoplasia activa: 6pts</li> <li>-Demencia 3pts</li> <li>-Disnea clase III-IV NYHA o 3-4Mmrc 3pts</li> <li>-Delirium último ingreso al hospital 3pts</li> <li>-Hb&lt;10gr/dl 3pts</li> <li>-Índice Barthel &lt;60 4pts</li> <li>- Ausencia de cuidador o diferente del cónyuge 3pts</li> <li>≥ 4 ingresos hospitalarios en estos últimos 12 meses 3pts</li> </ul>
<b>Deterioro Cognitivo</b>	Disminución de la reserva cognitiva de una persona producida por un trastorno	La Escala de deterioro global (GDS)	Ordinal	<p>Los estadios son: GDS 1. Ausencia de</p>

	orgánico o funcional	es una herramienta indirecta fácil de entender, empleada para evaluar quejas cognitivas subjetivas, es más detallada y clasifica en siete estadios.		déficit cognitivo GDS 2. Déficit cognitivo muy leve GDS 3. Déficit cognitivo leve GDS 4. Déficit cognitivo moderado GDS 5. Déficit cognitivo moderadamente grave GDS 6. Déficit cognitivo grave GDS 7. Déficit cognitivo muy grave
<b>Comorbilidades</b>	Es la presencia de enfermedades coexistentes en relación al diagnóstico de ingreso hospitalario	Índice de comorbilidad de Charlson	Ordinal	-Enfermedad coronaria 1pto -Insuficiencia cardíaca congestiva 1pto -Enfermedad vascular periférica 1pto

				<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enfermedad cerebrovascular 1pto</li> <li>-Demencia 1pto</li> <li>-Enfermedad pulmonar crónica 1pto</li> <li>-Enfermedad del tejido conectivo 1pto</li> <li>-Enfermedad ulcerosa péptica 1pto</li> <li>-Enfermedad hepática leve 1pto</li> <li>-Diabetes 1pto</li> <li>-Diabetes con daño de órgano diana 2ptos</li> <li>-Hemiplejía o paraplejía 2ptos</li> <li>-Enfermedad renal moderada o severa 2ptos</li> <li>-Cualquier neoplasia maligna 2ptos</li> <li>-Linfomas 2ptos</li> <li>-Leucemias 2pto</li> <li>-Enfermedad hepática moderada a severa 3ptos</li> <li>-Metástasis de tumores sólidos 3ptos</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<p>-Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) 6pto</p> <p>Mortalidad al año</p> <p>0 -&gt;12%</p> <p>1-2 -&gt; 26%</p> <p>3-4 -&gt; 52%</p> <p>≥5 -&gt; 85%</p>
--	--	--	--	--



## Anexo 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INICIALES DEL PACIENTE:**

**N° DE FICHA:**

**EDAD:**

**GENERO:** F\_\_ M\_\_

**INDICE DE KATZ:**

- Katz A: Independiente en todas las actividades.
- Katz B: Independiente en todas menos en 1 de ellas.
- Katz C: Independiente en todas menos “1” y otra cualquiera.
- Katz D: Independiente en todas menos “1”, “2” y otra cualquiera.
- Katz E: Independiente en todas menos “1”, “2”, “3” y otra cualquiera.
- Katz F: Independiente en todas menos “1”, “2”, “3”, “4” y otra más
- Katz G: Dependiente en todas las actividades

**DETERIORO COGNITIVO:**

**ESCALA DE DETERIORO GLOBAL (GDS):**

- GDS 1. Ausencia de déficit cognitivo
- GDS 2. Déficit cognitivo muy leve
- GDS 3. Déficit cognitivo leve
- GDS 4. Déficit cognitivo moderado
- GDS 5. Déficit cognitivo moderadamente grave
- GDS 6. Déficit cognitivo grave
- GDS 7. Déficit cognitivo muy grave

**MOTIVO DE INGRESO:**

**-INFECCIOSA:** - Respiratorio ( ) - ITU ( ) - Dérmico ( ) - Gastrointestinal ( )

**-NO INFECCIOSA:** - Trastorno de Sensorio ( ) - ACV ( ) - ICC ( ) - IMA ( )

**ESTANCIA HOSPITALARIA: Número de días (---)**

**COMPLICAIONES INTRAHOSPITALARIAS:**

- Delirio ( ) -Neumonía ( ) – Fiebre ( ), ACV ( ), DM2( ), ITU ( ), TEP ( ), HDA ( )

**SCORE ÍNDICE PROFUND**

- Edad >85a: ( ) 3pts
- Neoplasia activa: ( ) 6pts
- Trastorno Neurocognitivo: ( ) 3pts
- Disnea clase III-IV NYHA o 3-4Mmrc: ( ) 3pts
- Delirium última hospitalización : ( ) 3pts
- Hb<10gr/dl: ( ) 3pts
- Índice Barthel <60: ( ) 4pts
- Ausencia de cuidador o diferente del cónyuge: ( ) 3pts
- ≥ 4 ingresos hospitalarios en estos últimos 12 meses: ( ) 3pts

0-2pts ->12-14.6%                      7-10pts-> 45-50%

3-6pts -> 21.5-31.5%                    ≥11pts-> 61.3-68%

**TIEMPO DE MORTALIDAD AL ALTA:** - < 3 meses ( )

- 3- 6 meses ( )

- > 6-12meses ( )

**INDICE DE CHARLSON:**

- Enfermedad coronaria ( )1pto

- Insuficiencia cardiaca congestiva 1pto
- Enfermedad vascular periférica 1pto
- Enfermedad cerebrovascular 1pto
- Demencia 1pto
- Enfermedad pulmonar crónica 1pto
- Enfermedad del tejido conectivo  1pto
- Enfermedad ulcerosa péptica 1pto
- Enfermedad hepática leve 1pto
- Diabetes 1pto
- Diabetes con daño de órgano diana 2ptos
- Hemiplejía o paraplejía 2ptos
- Enfermedad renal moderada o severa 2ptos
- Cualquier neoplasia maligna 2ptos
- Linfomas 2ptos
- Leucemias 2pto
- Enfermedad hepática moderada a severa  3ptos
- Metástasis de tumores sólidos  3ptos
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)  6pto

Mortalidad anual:

Puntuación 0 ->12% Puntuación 1-2 -> 26%

Puntuación 3-4 -> 52% Puntuación  $\geq 5$  -> 85%

Anexo 3

ACTA DE DEFUNCIÓN



REPUBLICA DEL PERÚ

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

**ACTA DE DEFUNCIÓN**

FECHA/HORA DE FALLECIMIENTO

LOCALIDAD

LUGAR DE OCURRENCIA

DATOS	FALLECIDO
Prenombres	
Primer Apellido	
Segundo Apellido	
Documento de Identidad	
Edad	
Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento	
Padre	
Madre	

FECHA DE REGISTRO

OFICINA REGISTRAL

REGISTRADOR CIVIL

DNI

OBSERVACIONES

# ANEXO 4

# SINADEF

110 PDF COEF 2006424798



### CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

<b>1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b>	
1.1 Documento de identificación:	PERÚ - D. N. 81234567
1.2 Documento de nacionalidad:	PERUANA
1.3 Profesión:	PROFESOR
1.4 Nombre Apellido:	PEREZ, JUAN
1.5 Registro Apellido:	PEREZ
1.6 Sexo:	MASCULINO
1.7 Edad:	78 años
1.8 Nacionalidad:	PERUANA
<b>2. DATOS DEL FALLECIMIENTO</b>	
2.1 Fecha:	11-10-2021
2.2 Sitio de ocurrencia:	HOSPITAL GENERAL DE SALUD DEL DISTRITO CANTONAL MARIANO VALDIVIA (DISTRITO CANTONAL)
2.3 Causa básica del fallecimiento:	
<b>3. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>	
3.1 Documento de identificación:	D. N. 81234567
3.2 Profesión:	PARTERO
3.3 Nombre Apellido:	PEREZ, JUAN
3.4 Registro Apellido:	PEREZ
3.5 Nr de registro del colegio profesional:	123456789
3.6 Profesión:	PARTERO
3.7 SNU y fecha de certificación:	DISTRITO CANTONAL MARIANO VALDIVIA - 11 DE OCTUBRE DEL 2021

Firma y Sello del profesional

---

### RESUMEN ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

<b>1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO</b>	
1.1 Documento de identificación:	PERÚ - D. N. 81234567
1.2 Documento de nacionalidad:	PERUANA
1.3 Profesión:	PROFESOR
1.4 Nombre Apellido:	PEREZ, JUAN
1.5 Registro Apellido:	PEREZ
1.6 Sexo:	MASCULINO
1.7 Edad:	78 años
1.8 Nacionalidad:	PERUANA
<b>2. DATOS DEL FALLECIMIENTO</b>	
2.1 Fecha:	11-10-2021
2.2 Sitio de ocurrencia:	HOSPITAL GENERAL DE SALUD DEL DISTRITO CANTONAL MARIANO VALDIVIA (DISTRITO CANTONAL)
2.3 Causa básica del fallecimiento:	
<b>3. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN</b>	
3.1 Documento de identificación:	D. N. 81234567
3.2 Profesión:	PARTERO
3.3 Nombre y Apellido:	PEREZ, JUAN
3.4 Nr de registro del colegio profesional:	123456789
3.5 Profesión:	PARTERO
3.6 Fecha de certificación:	DISTRITO CANTONAL MARIANO VALDIVIA - 11 DE OCTUBRE DEL 2021

Firma y Sello del profesional

Cerrar    Refrescar