

# Morbilidad y mortalidad geriátricas en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá

Jorge Hernán López, Enrique Ardila

Con el fin de analizar las principales características de la población mayor de 65 años vista en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, se realizó un estudio retrospectivo sobre 632 historias clínicas.

El promedio de edad fue de 73.1 años. Apreciamos una relación directa entre la edad y la estancia hospitalaria con un promedio global de 15.9 días-paciente. El diagnóstico de egreso más frecuente fue la enfermedad cerebrovascular (8.2%), y reuniendo en un solo grupo las enfermedades del sistema cardiovascular, representarían 14% de los casos. Los traumatismos aparecen como causa importante de morbilidad. La mortalidad global fue de 8.9%, siendo la enfermedad cerebrovascular y la falla cardíaca con 12 casos cada una, las dos primeras causas de muerte; como dato alarmante la septicemia ocupó el tercer lugar.

Se concluye que es necesario fomentar el estudio y la investigación en este grupo poblacional, cada vez más creciente.

## INTRODUCCION

La OMS clasifica a los pacientes mayores de 65 años dentro del grupo de población geriátrica (1). Discriminación de gran importancia dadas las peculiares características morfológicas, funcionales, nosológicas, epidemiológicas y, sobre todo, de expectativas para este grupo de pacientes.

En el mundo, alrededor de 11 % de la población es mayor de 65 años (2), esta cifra equivale para Colombia a 4.2% según datos del DANE (3). A comienzos de este siglo la esperanza de vida en los Estados Unidos era de 49 años, en 1980 llegaba a 77 años y actualmente se aproxima a los 82 años en países como Japón (1,4,5).

A pesar de ser un décimo de la población, los ancianos ocupan una tercera parte de los días-cama en los hospitales y consumen una tercera parte de las drogas, siendo la polifarmacia, tan común en el anciano, causa importante de morbilidad y mortalidad (6).

Mundialmente, las tres principales causas de morbilidad en la población geriátrica la constituyen la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial y la osteoartritis, siendo las tres primeras causa de defunción la cardiopatía isquémica, las neoplasias (pulmón, estómago y porción no rectal del intestino) y la enfermedad cerebrovascular (1).

Infortunadamente la magnitud del problema médico y social no ha sido plenamente entendido ni abordado por el Estado y en particular en nuestro medio es poca la investigación al respecto. El objetivo fue averiguar el número de pacientes ancianos que consultan este hospital, los motivos de consulta, la evolución y el manejo dado en las diferentes especialidades de medicina, cirugía y trauma en el lapso de un año, con el fin de proponer soluciones y abrir nuevas líneas de investigación.

## MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron todas las historias clínicas de los pacientes mayores de 65 años hospitalizados en el

Dr. Jorge Hernán López: Residente de tercer año de Medicina Interna; Dr. Enrique Ardila: Profesor Asistente de Medicina Interna, Universidad Nacional de Colombia, Hospital San Juan de Dios, Santafé de Bogotá.

Solicitud de separatas al Dr. López.

Hospital San Juan de Dios de Bogotá, tanto en los servicios médicos como quirúrgicos y de trauma, en el período comprendido entre el 1.º de enero y el 31 de diciembre de 1987. Tomando como referencia el Registro de Egresos del Departamento de Estadística del Hospital, se revisaron 632 historias clínicas correspondientes a 74% del total de historias para este grupo de edad en dicho año. Las restantes historias no fueron revisadas por estar mal elaboradas o por no aparecer en los archivos.

A cada una de las historias se le diligenció un formulario con la siguiente información: datos generales (edad, sexo, estado civil, acompañante, ocupación, lugar de nacimiento y procedencia), días de estancia hospitalaria, especialidad que manejó al paciente, diagnósticos, formulación y condición al egreso. Una vez obtenida la información se hizo la respectiva tabulación por medio de un sistema de computación y se practicó el análisis estadístico aplicando el paquete estadístico SPSS/PC especial para estudios en salud.

## RESULTADOS

Se logró obtener información adecuada de 632 historias clínicas. El promedio de edad fue 73.1 años con rango de 65 a 96; 319 pacientes eran de sexo masculino (50.5%) y 313 (49.5%) de sexo femenino.

Según la edad de los pacientes se distribuían así:

65-74 años	396 pacientes
75-84 años	190 pacientes
85-96 años	46 pacientes.

En la Tabla 1 se consignan los datos del estado civil y en la Tabla 2 los datos pertinentes a la ocupación.

Aunque la gran mayoría de los pacientes procedía de Bogotá, 477 (75.5%), solamente 67 (10.6%) habían nacido en la capital; 226 (35.8%) nacieron en Cundinamarca y 176 (27.8%) en Boyacá (Tabla 3).

El promedio de estancia hospitalaria fue de 15.9 días paciente, con rango de 1 a 119 días, lo que da un total de 10.105 días-año. Cincuenta y cuatro de los 632 pacientes (8.9%) reingresaron

**Tabla 1.** Distribución de pacientes por estado civil.

Estado Civil	No.	(%)
Casados	276	49
Viudos	210	37
Solteros	74	14
Sin datos	72	-

**Tabla 2.** Distribución de pacientes por ocupación.

Ocupación	No.	(%)
Cesantes	234	43
Hogar	180	32
Otras actividades	75	14
Agricultura	63	11
Sin datos	80	-

**Tabla 3.** Lugar de nacimiento y procedencia.

	Nacimiento		Procedencia	
	No.	(%)	No.	(%)
Bogotá	67	10.6	477	75.5
Cundinamarca	226	35.8	63	10.0
Boyacá	176	27.8	30	4.7
Otros	163	25.8	62	9.8

en una segunda ocasión en ese mismo año, y de éstos, siete lo hicieron una tercera vez.

La distribución de la estancia hospitalaria por grupos de edad puede verse en la Tabla 4.

El manejo de pacientes por especialidades se distribuyó así:

Medicina Interna	247 pacientes	(39%)
Cirugía General	158 pacientes	(25%)
Ortopedia	69 pacientes	(11%)
Oftalmología	57 pacientes	(9%)
Urología	57 pacientes	(9%)
Neurocirugía	24 pacientes	(4%)
Otras especialidades	10 pacientes	(2%)

**Diagnósticos.** El primer diagnóstico de egreso, o sea aquel que justificó la hospitalización, fue la enfermedad cerebrovascular seguido por las cataratas, el traumatismo y en cuarto lugar la enferme-

**Tabla 4.** Estancia según edad.

Grupo etáreo	Promedio días-paciente
65-74 años	15.6
75-84 años	16.2
85-96 años	18.1

**Tabla 5.** Diagnósticos de egreso más frecuentes.

Diagnóstico	No.	(%)
1. Enfermedad cerebrovascular	57	8.2
2. Cataratas	53	7.6
3. Traumatismo	44	6.3
4. Enfermedad cardiovascular *	43	6.2
5. Falla cardíaca	42	6.1
6. Hipertrofia prostética benigna	39	5.6
7. Neoplasias **	38	5.5
8. Infección bacteriana diferente a bronconeumonía	35	5.1
9. Fractura de fémur	30	4.3
10. Hernias	30	4.3
11. Enfermedad ácido-péptica	29	4.2
12. Oclusión arterial periférica	24	3.5
13. Colelitiasis	18	2.6
14. Enfermedad coronaria	16	2.3

\* No incluye enfermedad coronaria ni ICC.  
 \*\* El Ca de próstata con 10 casos y el de estómago con 9 fueron los dos más frecuentes.

dad cardiovascular, haciendo la salvedad que en este grupo no se incluyen la insuficiencia cardíaca, ni la enfermedad coronaria, pero sí las arritmias, valvulopatías, hipertensión arterial, cor pulmonar y aneurisma aórtico. La frecuencia específica de cada patología se detalla en la Tabla 5.

La frecuencia de las neoplasias fue la siguiente: próstata diez casos, estómago nueve, sistema nevioso cuatro, vía biliar tres, esófago dos, riñón dos, otros ocho casos.

Otras patologías que presentaban los pacientes, pero que no fueron la causa principal de su hospitalización incluían: hipertensión arterial, con 132 casos (19%), enfermedades del sistema cardiovascular diferentes a falla cardíaca y a enfermedad coronaria 87 casos (14%), EPOC 81 casos (12%), bronconeumonía 38 (5%).

Las cinco drogas más frecuentemente formuladas en orden decreciente fueron líquidos endovenosos, penicilinas, analgésicos parenterales, heparina subcutánea y antibióticos aminoglicósidos.

En cuanto a procedimientos quirúrgicos se practicaron 70 cirugías oftalmológicas, siendo algunos pacientes sometidos a más de una intervención, cirugía ortopédica 39, prostatectomía 35, herniorrafias 33, colecistectomías 25, amputaciones de extremidades 18, craneotomías 18, laparotomías 16, apendicectomías ocho.

Al egreso encontramos que 576 (91.1%) salieron vivos y 56 fallecieron (8.9%). En la Tabla 5 se especifican las causas de muerte.

La mortalidad por grupos de edad mostró los siguientes resultados: 65 a 74 años: 28 muertos (4.4%); 75 a 84 años: 25 pacientes fallecidos (4%); 85 a 96 años 3 (0.5%).

## DISCUSION

La geriatría está siendo cada vez más reconocida a nivel mundial como una rama importante de la medicina, dado el crecimiento de la población de ancianos (7-9). Infortunadamente entre nosotros ni el Estado ni las facultades de medicina han encarado el problema adecuadamente y se están preparando médicos en pre y post grado sin un mínimo entrenamiento al respecto.

De todos los pacientes admitidos al Hospital San Juan de Dios en el lapso de un año, 12.5% correspondió a pacientes mayores de 65 años. Encontramos que la edad promedio de estos pacientes fue 73.1 años, mucho mayor al promedio de esperanza de vida al nacer en Colombia, que está en 65 años (10).

**Tabla 6.** Principales causas de muerte.

Causas de muerte	No.	(%)
1. Enfermedad cerebrovascular	12	21
2. Falla cardíaca	12	21
3. Septicemia	7	12.5
4. Infarto del miocardio.	5	9
5. Trauma	4	7.5
6. Otros	16	29

La gran mayoría de nuestros pacientes vivía en Bogotá (75%), pero solamente 10% había nacido en esta ciudad. Esto nos habla del éxodo importante de las personas del campo y las ciudades pequeñas hacia la gran ciudad, muy seguramente como respuesta a las pobres posibilidades de empleo y condiciones de vida a las cuales se ven sometidos un gran número de colombianos. Esta teoría de la migración también puede explicarnos por qué 7.3% de la población general en Bogotá son ancianos, lo que contrasta con una cifra sólo de 3.2% y 3.5% en Boyacá y Cundinamarca respectivamente, de donde precisamente proviene la gran mayoría de pacientes (10).

En nuestra población estudiada, 59% vivía con sus familias, dato que es un poco más bajo al de países desarrollados donde al contrario de lo que se cree, sólo un porcentaje bajo de ancianos vive en albergues (3.5 a 5%) o viven solos (13.5 a 30%) (1), mientras que en nuestro estudio apenas reside en albergues 1%, tal vez debido a que en nuestro país existen muy pocos centros oficiales dedicados al cuidado de aquellos ancianos que por sus condiciones físicas o socioeconómicas así lo requieran.

Existe una relación directa entre la edad y la estancia hospitalaria. Así pues, encontramos que para el año en estudio, en el hospital la estancia promedio general para todas las edades fue 14 días-paciente, mientras que para el grupo de mayores de 65 años el promedio fue de 16 días-paciente y es evidente la relación entre edad y promedio de días de estancia.

65-74 años	15.6 días-paciente
75-84 años	16.2 días-paciente
85-96 años	18.1 días-paciente

Además es de interés notar que 8.5% de estos pacientes tuvieron una segunda hospitalización y un porcentaje menor incluso una tercera en el mismo año. Esto traducido en costos significa que el Hospital San Juan de Dios gasta 200 millones de pesos en pacientes mayores de 65 años en un solo año. En el mundo los ancianos constituyen el 10% de la población pero ocupan 30 a 40% de los días-cama en hospitales de cuidado agudo (2).

Poco menos de la mitad de los pacientes fueron manejados por medicina interna y una cuarta parte por cirugía general, de acuerdo con los principales diagnósticos de egreso.

Las cataratas ocupan un lugar importantísimo con 8.2% de la casuística y preocupantemente los traumatismos son 44 casos (6.3%) ocupan la tercera causa de morbilidad, esto posiblemente explicable por el hecho de que en este centro hospitalario se atiende un alto número de casos de trauma, pero también podría decirnos indirectamente sobre las pocas normas establecidas por el Estado para proteger a nuestros ancianos de los peligros de la urbe. Las cifras del Estudio Nacional de Salud para este mismo grupo de edad en Colombia dan como primera causa de morbilidad por egreso hospitalario las enfermedades del corazón (17%), seguidas por las enfermedades infecciosas (8%), el cáncer (7%), los traumatismos (6%) (10). Los traumas de la agudeza visual y auditiva son frecuentes acompañantes de la vejez, pero lamentablemente son poco investigados a pesar de que pueden generar problemas serios como depresión, aislamiento, discapacidad y riesgos importantes de accidentes (11). Todos hemos sido testigos de las grandes dificultades que tiene un anciano para cruzar una calle, por problemas de la visión o de la marcha, agravados por la falta de concientización de conductores y peatones.

Al observar las causas de mortalidad vemos que la enfermedad cerebrovascular y la falla cardíaca, con doce casos cada una, fueron las dos principales. Con sorpresa y preocupación encontramos como causa importante de muerte la septicemia, con siete casos (12.5%), esto probablemente debido a la alta frecuencia de infecciones en estos pacientes, a las deficientes condiciones nutricionales, a las malas condiciones socioeconómicas y posiblemente también a problemas económicos de nuestro hospital; todo esto sumado a la senescencia del sistema inmune que lo hace más susceptible a las infecciones y a sus complicaciones, máxime si se tiene en cuenta que las características de presentación clínica de los procesos infecciosos en ancianos son diferentes, por ejemplo bronconeumonías sólo manifestadas

por confusión sin tos ni fiebre y sin leucocitosis (12). El infarto de miocardio y el trauma ocuparon el cuarto y quinto lugar respectivamente como causas de muerte.

Los hospitales de referencia deben crear pabellones de larga estancia para ancianos, con personal especializado e idealmente con equipos interdisciplinarios conformados por médicos, enfermeras, odontólogos, nutricionistas, terapeutas, trabajadoras sociales, etc. El paciente anciano suele generar en su médico sentimientos ambiguos de lástima y rechazo, sin saber que está ante el paciente más agradecido que pueda encontrar, pues más que exigir ser curado, implora comprensión.

#### SUMMARY

In order to establish the main characteristics and features of the patients over 65 years of age seen at the Hospital San Juan de Dios of Bogotá, Colombia, 632 medical records were retrospectively reviewed. The mean age of the patients was 73.1 years. The commonest entity was cerebrovascular disease (8.2%). However, if all the diseases of the cardiovascular system are added up in a single group, they represent 14% of the pathology in these patients; that is, the commonest pathology. Total mortality was 8.9%; cerebrovas-

cular disease and heart failure, each with 12 cases, were the two leading causes. The third cause of death was sepsis. It was found a direct relationship between age and length of hospital stay; the average hospital stay for this group of patients was 15.9 days. The authors conclude that it is necessary to promote clinical research in this population group.

#### REFERENCIAS

1. OMS. Serie de Informes Técnicos No. 706. Aplicaciones de la Epidemiología al Estudio de los Ancianos. Ginebra. 1984
2. **Calkins E, Davis P, Ford A.** The practice of Geriatrics. Philadelphia: WB Saunders Co.; 1986.
3. **DANE.** Departamento Nacional de Planeación. Centro Interamericano de Demografía. 1988.
4. **Fries J, Aging.** Natural death and the compression of morbidity. *N Engl J Med* 1980; **303**: 130-5.
5. **Schneider E, Reed J.** Life extension. *N Engl J Med* 1925; **312**:18; 1159.
6. **Lamy P.** Adverse drugs effects. *Clin Geriatr Med* 1990; **6**: 293.
7. **Lachs M, Feinstein A, Cooney L, et al.** A simple procedure for general screening for functional disability in elderly patients. *Ann Intern Med* 1990; **112**: 699-706.
8. **Tangalos E, Freeman P.** Assesment of Geriatric. Patients. Spreading the Word. *Mayo Clin Proc* 1988; **63**: 305-307.
9. **Williams M.** Why screen for functional disability in elderly persons? *Ann Intern Med* 1990; **112**: 639.
10. **Yepes F.** La salud en Colombia. Documento general. Tomo I. Bogotá: Ministerio de Salud - Departamento Nacional de Planeación; 1990.
11. **Tinetti M, Speechley M.** Prevention of Falls Among the elderly. *N Engl J Med* 1989; **320**: 1055.
12. **Wekster M.** Senescencia del sistema inmune. *Clin Med North Am* 1983; **2**: 265.