



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA EN MAYORES DE 65
AÑOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD GERIATRICA AGUDA DEL
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE JULIO A
DICIEMBRE 2019**

**PRESENTADO POR
HERLINDA AVELINA RUIZ SANCHEZ**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR**

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERIATRIA

**ASESOR
MGTR. JORGE MEDINA GUTIERREZ**

**LIMA – PERÚ
2021**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA EN MAYORES DE 65 AÑOS
EN EL SERVICIO DE UNIDAD GERIATRICA AGUDA DEL
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE JULIO A
DICIEMBRE 2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERIATRIA

PRESENTADO POR

HERLINDA AVELINA RUIZ SANCHEZ

ASESOR

MGTR. JORGE MEDINA GUTIERREZ

LIMA-PERU

2021

ÍNDICE

Portada	Págs.
Índice	i
	ii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Descripción del problema	4
1.2	Formulación del problema	5
1.3	objetivos	5
1.4	justificación	6
1.5	viabilidad y factibilidad	8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes	9
2.2	Bases teóricas	13
2.3	Definición de términos básicos	21

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1	Formulación de la hipótesis.	24
3.2	variable y su operacionalización.	25

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

4.1	tipo y diseño	24
4.2	diseño muestral	24
4.3	técnicas y procedimiento	25
4.4	procesamiento y análisis de datos	26
4.5	aspectos ético	27

CRONOGRAMA **28**

PRESUPUESTO **29**

FUENTE DE INFORMACION **30**

ANEXO

Instrumento de recolección de datos

Consentimiento informado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La alta prevalencia de la anemia se asocia a un incremento de la morbimortalidad, además deterioro de las funciones físicas y mentales, discapacidad, mayor ingreso a los hospitales llevando a un aumento de muerte por esta causa.

En los ancianos que viven en la comunidad. La anemia pasa desapercibida, llegando a descompensarse con cuadros de anemia severa. La tasa aumenta de incidencia aumenta con la edad por muchos factores desencadenantes.

Es recomendable tomar las concepto de de la Organización mundial de salud (OMS), considerando anemia cuando la hemoglobina es menor 13 g/dl en varones y de 12 g/dl en mujeres, no es arbitrario y se fundamenta en lo observado en la asociación entre estos puntos de corte y una incidencia mayor de morbilidad y mortalidad(2). A mayor edad la hemoglobina en varones se acerca al de sexo femenino durante la etapa de la vejez.

En el adulto mayor la anemia presenta mayor incidencia de desarrollo disfuncional cognitivo de los que no padecen cuadro de anemia.

Estudios esenciales en geriatría, como la *National Health and Nutrition Examination Survey*(NHANES) III, concluyen que la anemia en los adulto mayores de 65 años en el 11 hombres y el 10,2% en mujeres, respectivamente; aumentando en relación a otros grupos etareos.

En el servicio de unidad geriátrica aguda, se cuenta con 16 camas, hospitalizando entre 50 a 60 pacientes aproximadamente durante el mes de ambos sexo, con diferentes patologías, con una estancia aproximada de siete días; observando en sus analíticas hemoglobinas por debajo de los estándares establecidos, requiriendo trasfusiones sanguíneas, antes de determinados procedimientos e intervenciones, siendo algunas veces

una emergencia, poniendo en riesgo la vida del adulto mayor, presentándose mayores complicaciones en su tratamiento, mayor estancia hospitalaria, y una recuperación tardía.

El presente proyecto se realiza porque se desea tener estudios de los factores de riesgo de anemia en adulto mayores de 65 años en el servicio de la unidad geriátrica aguda del hospital Guillermo Almenara Irigoyen de julio a diciembre del 2019. Frente a ellos formulamos la pregunta

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que predisponen al desarrollo y gravedad de anemia en mayores de 65 años de la unidad geriátrica aguda del hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo de julio a diciembre del 2019?

1.3 Objetivos

Determinar los factores de riesgo asociados con el desarrollo y gravedad de anemia en mayores de 65 años de la unidad geriátrica aguda del hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo de julio a diciembre del 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los casos nuevos y antiguos (prevalencia) de anemia en mayores de 65 años hospitalizados.
- Identificar los riesgos más relevantes en la anemia.
- Identificar tipo de anemia, con el valor de hemoglobina, según sexo.
- Correlacionar el grado de anemia según edad, al momento de la hospitalización.
- Identificar el grado de anemia según comorbilidad asociada.
- Establecer las relaciones entre los factores de riesgos de la anemia y comorbilidad asociada.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El crecimiento de la población de adulto mayor tiene una relevancia socio demográfico, actualmente la pirámide poblacional esta invertida , hay mayor expectativa de vida, incremento en los adulto mayor en el país y en el mundo.

En la unidad geriátrica aguda (UGA) Observando a los pacientes ancianos que ingresan al servicio de hospitalización, con resultados de analíticas de hemoglobinas por debajo de los niveles estandarizados, relevantes son los casos que debemos monitorizar en su estancia para evitar complicaciones de otras patologías, limitando tratamientos quirúrgicos y procedimientos de estudios. Además se presenta problemas en relación para las transfusiones sanguíneas, el banco de sangre abastece solo para solucionar la emergencia del paciente, los familiares no tienen conciencia de la importancia de donación de sangre.

Se ha observado que muchos de ellos ingresan con signos y síntomas clínicos de una anemia, al realizar la historia clínicas el paciente o familiares manifiestas que tiene varios días o semanas con dicha sintomatología, presentando complicaciones cardiaca, respiratorias, renales, y otros, afectando la salud y bienestar del adulto mayor. Además, a la familia, y a nivel social.

Asimismo, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, servicio de Unidad Geriátrica Aguda (UGA)no han presentado ningún estudio sobre factores de riesgo asociado a la gravedad y desarrollo de la anemia en los últimos años. Su población de asegurados ha aumentado en la hospitalización los pacientes ingresan por emergencia y luego pasan a hospitalizarse donde son evaluados en forma integral, para determinar su diagnostico y dar tratamiento ya sea paliativo o definitivo, encontrando anemias que influyen en la recuperación y tratamiento de los adultos mayores.

En relación a los objetivos planteados permitirá establecer medidas preventivas de identificación, control, intervención, tratamiento oportuno, diseñar programas de capacitación a los cuidadores de adultos mayores, para identificar en forma inmediata y oportuna, la anemia en el grupo de estudio.

1.5 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El presente proyecto es viable porque cuenta con el consentimiento de los jefes de servicio de la unidad geriátrica aguda (UGA), tutor de la especialidad de geriatría de la universidad san Martín de Porres. Donde se tomara la muestra de estudio y para asegurar la calidad del estudio, será sometido a la revisión de un comité de ética del hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Asimismo, el estudio será factible, ya que se cuenta con los recursos económicos y humanos propios del investigador que garanticen el desarrollo de la investigación sin dificultades. Al concluir el presente proyecto de investigación de investigación, estará listo para el desarrollo de la ejecución, de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

- Adalberto Fortún Prieto, Omar Gort Cuba, Mirta Caridad Campo Díaz,- 2018. publicaron un estudio observacional con 62 ancianos que no tenían enfermedades agudas o ingresos durante seis meses antes del estudio y que no presentaran antecedente conocido de haber padecido anemia, historia de parasitismo intestinal, diabetes mellitus, insuficiencia renal, úlcera péptica, hernia hiatal o diverticulosis. El objetivo era determinar los niveles de hemoglobina y las causas de anemia más frecuentes en la población geriátrica. se realizó la determinación de la cifra de hemoglobina a 62 ancianos, comparándose los resultados con un grupo de individuos jóvenes sanos. En aquellos con anemia se realizaron investigaciones encaminadas a su clasificación, así como la identificación de su causa.

La presencia de anemia fue frecuente entre los ancianos estudiados. Sólo las mujeres del grupo de edades entre 65 y 69 años y los hombres entre 70 y 75 tuvieron cifras promedio ligeramente inferiores lo que demuestra, como ha sido señalado en diversos estudios, que la disminución de los niveles de hemoglobina no necesariamente es un hallazgo que aparece de forma "natural" durante el envejecimiento. La causa más frecuente fue la "anemia de trastornos crónicos". La deficiencia de hierro, vitamina B12 y/o ácido fólico fueron poco frecuentes.

Se concluye que la causa más frecuente de anemia en los ancianos son la de trastornos crónicos (7).

- 2016, José Sánchez Abanto, y otros. realizo estudio con ancianos mayores residentes en hogares peruanos que voluntariamente aceptaron

participar en el estudio y se excluyó a adultos mayores con limitaciones físicas (malformaciones congénitas, escoliosis acentuada) que dificultaran las mediciones antropométricas. Con una muestra de 2172 adultos mayores de 60 años de todo el Perú.

Concluye que la cuarta parte de anciano presentan anemia. Con tendencia de incrementarse conforme avanza la edad.

Concluye y sugiere a las autoridades que se debe de administrar tratamiento oportuno en la anemia como vitaminas, ácido fólico, hierro, sacaratos, dietas muy nutritivas, dando mayor prioridad al grupo más vulnerable o de riesgo.

- En 2015, M del mar Contrera, Frances Formiga, Assumpta, David Chivite, Gloria Prados, Abelardo Montero. Publican un estudio "Perfil y pronóstico del paciente con anemia mayor de 85 años que vive en la comunidad.

Realiza un estudio observacional multicéntrico, con el objetivo de analizar la prevalencia de la anemia en adultos mayores de 85 años.

Con una muestra de 328 habitantes, 61,6% mujeres. La prevalencia de anemia fue del 24%. Se concluye en el estudio que nuestra cohorte de anemia es prevalente en población de 85 años y se asocia con mayor mortalidad a los 3 años de seguimiento.

Concluyendo que los pacientes anémicos presentaban peor funcionalidad física y mayor comorbilidad (16).

- En 2017, Dra. Haydee Cárdenas-Quintana, Dr. Luis Roldan-Arbieto, publican un estudio.

Realiza un estudio sobre Prevalencia de anemia en adultos mayores no institucionalizados de Lima metropolitana, en relación al nivel socioeconómico, en Lima, Perú.

La población de estudio mayor de 60 años a más residentes en viviendas de Lima Metropolitana. Excluye en su estudio a pacientes con problemas de baja de peso en los últimos 3 meses, enfermedades subagudas, cirugías recientes.

La muestra con que trabajo es de 300 ancianos. En el estudio lo estratifico en niveles socioeconómicos, contando con un grupo de apoyo definidos por IPSOS.. Considerando como apoyo criterios como el lugar donde vive como las características de la vivienda, la parte social de la familia, diferencias de cada localidad de residencia del anciano. (12).

- En 2017, Dra. Álvarez González Katerinne y otros colaboradores. Realiza un estudio sobre los adultos mayores con anemia, estudio observacional, descriptivo y transversal, con adulto mayores de 63 años con anemia pertenecientes al consultorio médico No. 24, del Policlínico Docente “Luis Augusto Turcios Lima”

En el estudio las características de su según sus variables de interés para la investigación fueron bien definidas. Se realizo desde julio hasta diciembre de 2015. El estudio con mayor porcentaje en mujeres de 60-69 años (25,5 %), con clínica de anemia.

Finaliza su estudio la investigadora que se puede prevenir la anemia en los transtorno perimenopausica, evitando mayores complicaciones en esta población de alto riesgo por la etapa de grandes cambios.

Además mayor estudio de los cambio ginecológicos en adulto mayores, para disminuir y accionar oportunamente los caso de anemia(13).

- En 2016, Lourdes Palomino, Rubén Ramírez, Julio Vejarano, RayTicse, publica un estudio de investigación con adultos mayores, sobre Fractura de intertrocanterica de cadera en ancianos: la epidemia ignorada en el Perú. Cuyo objetivo era: cual era el tiempo que el paciente espera para

una intervención quirúrgica cuando ya se encuentran hospitalizado en el Servicio de Traumatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia toman 79 pacientes con fractura de cadera, solo toman como muestra a 52 pacientes que reunían las condiciones del estudio. El Estudio de tipo retrospectivo- descriptivo. durante el primer semestre del 2013.

Evaluaron el tiempo de demora en el pre quirurgico, (patologías, antecedente , otras cirugías previas .) en el acto quirurgico complicaciones, y en el post operado la recuperación , evitando recaídas e infecciones en las cirugías de cadera.

Tiene un universo comprende 79 pacientes , con una muestra de 52 pacientes, Mayores de 66 años, de ambos sexos. Las patologías Las más frecuentes fueron anemia (85% anemia leve), y otras enfermedades en los ancianos como (presión alta, diabetes mellitus).

concluye que el tiempo preoperatorio fue mayor a las 2 semanas en la recuperación en aquellos con diagnostico de anemia (10).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 ANEMIA

Organización Mundial de la Salud (OMS), que establece el diagnóstico de anemia cuando la Hb es menor de 13 g/dl en varones y de 12 g/dl en mujeres. Este límite no es arbitrario y se fundamenta en lo observado en la asociación entre estos puntos de corte y una incidencia mayor de morbilidad y mortalidad.

El nivel de Hb en varones se acerca al de las mujeres al superarlos 85 años, aunque se recomienda seguir aplicando el criterio de la OMS en varones muy ancianos (2).

2.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de anemia se incrementa con la edad y de forma progresiva de los 65 hasta los 85 años. Esta incidencia es variable y se ve afectada por edad, sexo, raza y lugar de residencia. Según el estudio NHANES III (National Health and Nutrition Examination Survey III) la prevalencia de la anemia según los criterios de la OMS en pacientes mayores de 65 años es de 11% en hombres y 10,2% en mujeres, y aumenta al 26% en hombres y 20% en mujeres mayores de 85 años. Hay otros estudios que la sitúan en 14 y 13% en mayores de 85 años. El sexo también influye en la prevalencia; hasta los 50 años la prevalencia era más baja en hombres que en mujeres (3% hombres, 6% mujeres), a partir de los 55 se invierte (hombres mayores de 65, 21% y 16% en mujeres) según el Olmsted County Study. La prevalencia de anemia entre los pacientes institucionalizados u hospitalizados es entre el 48 y 63%. Generalmente se trata de anemias leves. Solo un 11-13% tienen Hb < 10 g/dl, aunque probablemente sea más importante en pacientes institucionalizados. En los ancianos, dos terceras partes de las anemias tienen más de una causa, en general, el 30% es por deficiencia de nutrientes, el 20% por enfermedad inflamatoria crónica, el 8% (probablemente sea más alta) por insuficiencia renal y el 30% inexplicable, de estos se cree que el 17,2% se debe a síndromes mielodisplásicos, pero a pesar de esto quedaría un 25% sin causa (NHANES III) (21).

2.2.3 CONSECUENCIA

En pacientes frágiles, la incidencia de anemia ferropénica es mayor. Otra singularidad es la del mal diagnóstico. En un estudio con este colectivo, relacionado a la anemia por reacciones inflamatorias frecuentes. En adultos mayores es más frecuente las anemias ferropénicas, anemia crónica por deficiencia de vitaminas B12. Anemias por factores neoplásicos. Mientras que el resto correspondían a otros tipos de anemia (2).

2.2.4 consecuencia relacionado por la anemia

Más caídas.

Disminución de fuerza muscular.

Disminución de la actividad física.

Pérdida de movilidad.

Limitación de su vida (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria).

Alteración de la actividad cognitiva.

Mortalidad global.

Hospitalización en residencias.

Aumento de hospitalización (2).

2.2.5 CLASIFICACION DE LAS ANEMIAS

- **ANEMIA MICROCÍTICA**

Relacionado a deficiencia de células microcitas en el plasma sanguíneo, también puede ser normocítica al inicio, cuando la persona presenta la deficiencia de hierro se encuentra en combinación con otros trastornos. En los adultos mayores esta relacionado mayormente con la búsqueda de pérdidas digestivas.

- **ANEMIA MACROCÍTICA**

Relacionado en las personas déficit de vitamina B12 en los adultos mayores esta relacionada con la mala absorción. La deficiencia de ácido fólico: suele deberse a déficit de ingesta y asociarse a malnutrición. Dado por factores propios de la edad del paciente.

- **ANEMIA NORMOCÍTICA**

Es la patología crónica más frecuente en el anciano y también en los enfermos hospitalizados. Con la vejez y los cambios fisiológicos se ha observado una desregulación de la respuesta inflamatoria, que conlleva una elevación más prolongada de las citoquinas pro inflamatorias; lo que conlleva a cuadros de anemia en los adultos mayores.

- **Anemia de origen desconocido**

Aquella que después de descartar todos los factores que desencadena la anemia no explica su origen y se da en un 30% de la población mayor.

2.2.6 ANEMIAS EN LOS ANCIANOS

Clasificación en geriatría en cuatro grandes grupos:

- anemias por carencia nutricional, (1/3 de los casos).
- anemias asociadas a enfermedades inflamatorias.

- anemias por tumores malignos e insuficiencia renal.
- anemias inexplicadas- llamada síndromes mielodisplásicos.
- otras patologías, como hemólisis mecánicas, autoinmunes, etc.

Causas de anemia ferropénica

Tumores digestivos malignos.

Enfermedad péptica.

Tumores digestivos benignos.

Angiomas intestinales-síndrome de Heyde (estenosis aórtica).

Gastritis atrófica (malabsorción).

Síndrome posgastrectomía.

Fármacos antiinflamatorios no esteroideos.

Parasitosis/helmintos.

Hematuria crónica.

.

2.2.7 Otros tipos de anemias nutricionales

Se ha descrito en pacientes alimentados a través de sonda enteral, en menos del 10% de los que tenían sus niveles de cobre bajos se desarrollaron síntomas de hipocupremia. Los principales síntomas son neurológicos, con un cuadro desmielinizante similar a la degeneración subaguda combinada y, en menor medida, un cuadro hematológico que cursa con anemia macrocítica y neutropenia. El tratamiento con cobre mejora la neutropenia en 2 a 4 semanas, mientras que la cifra de Hb tarda en normalizarse unos 2 a 3 meses. El escorbuto, o déficit de vitamina C, puede verse en ancianos alcohólicos o con problemas de exclusión social que lleven mala alimentación.

Esta entidad en sí no cursa con una anemia debida exclusivamente al déficit de vitamina C, sino que es multifactorial, por bajo aporte de folatos, con ferropenia, por mal aporte de hierro, y trastornos hemorrágicos (2).

2.2.8 Anemia enfermedades renales e inflamatorias .

En este tipo muchas veces la anemia es asintomática. Un factor patogénico y adyuvante en los síntomas de la insuficiencia renal como astenia, decaimiento, mala tolerancia al esfuerzo, disnea y complicaciones cardiovasculares, como hipertrofia ventricular izquierda y disfunción diastólica.

Cuando acontece aumenta la comorbilidad en los pacientes las complicaciones, mayor ingreso a los hospitales . Si bien la hemólisis es más intensa, el principal factor patogénico es una reducción en la eritropoyesis atribuida a una menor producción de eritropoyetina.

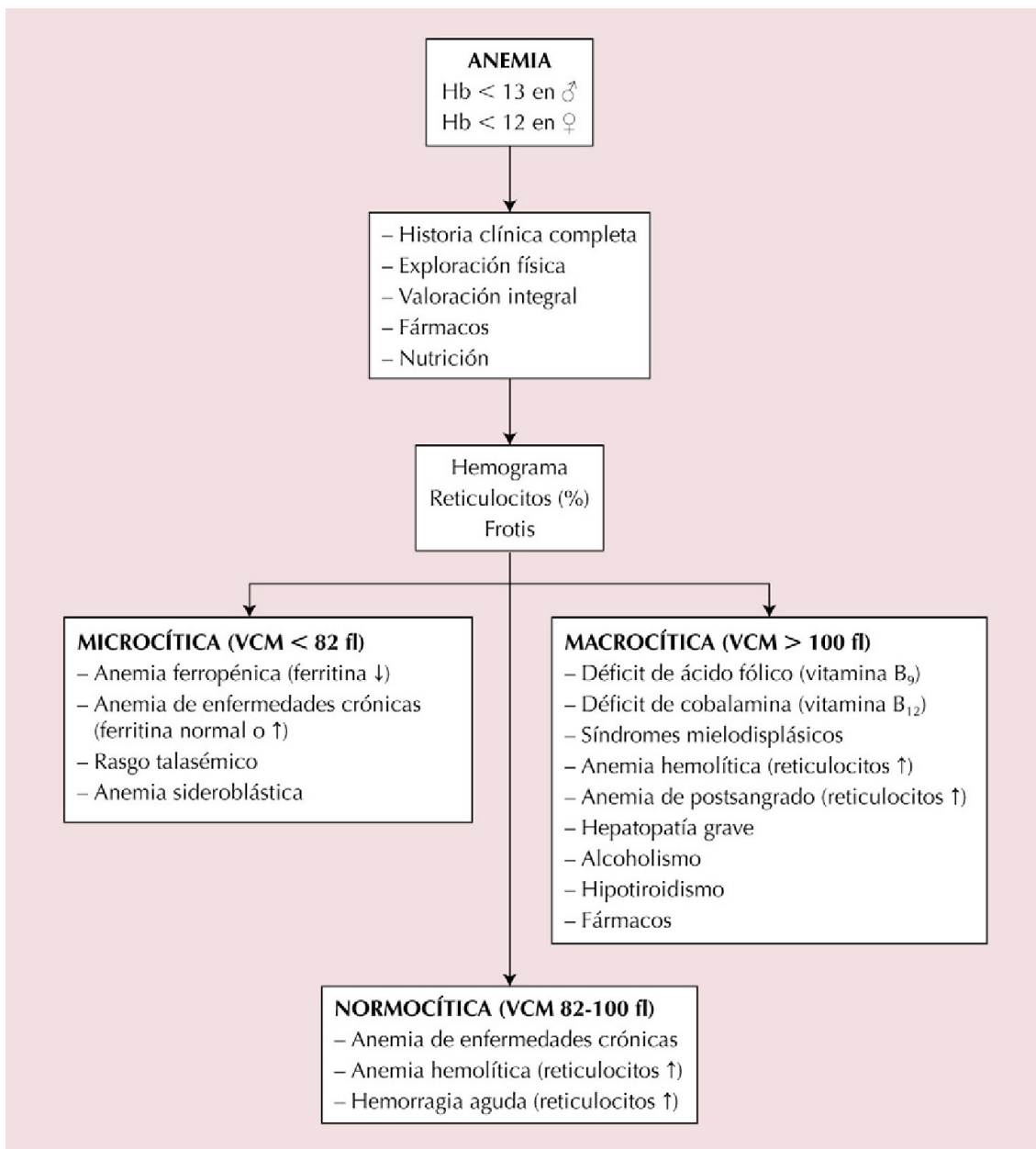
En el los adultos mayores. La producción de eritropoyetina en caso de insuficiencia renal está disminuida notablemente y guarda una relación directa con el aclaramiento de creatinina. Los casos de tumores y otras enfermedades inflamatorias también hay alteración del normal funcionamiento de la eritropoyetina (21).

2.2.9 Anemia neoplasia

El envejecimiento se caracteriza por un estado proinflamatorio de baja intensidad manifestado por un incremento de marcadores inflamatorios. Incluso ancianos absolutamente sanos tienen niveles de interleucina (IL) 6, citoquinas y otras proteínas inflamatorias superiores en comparación con personas más jóvenes. Esta inflamación de bajo grado se asocia a patologías como enfermedad cardiovascular, discapacidad y deterioro cognitivo, así como a mortalidad.

Estimuladores de eritropoyesis (ESA, del inglés *erythropoiesis-stimulating agent*) reduce la necesidad de transfusiones y mejora la astenia, pero lleva emparejado un riesgo mayor de enfermedad tromboembólica. El riesgo puede reducirse prescribiendo ESA en las dosis eficaces más bajas posibles o añadiendo anticoagulantes, como pueden ser heparinas de bajo peso molecular en dosis profilácticas. Los estudios publicados hasta el momento dan resultados contradictorios

respecto a la supervivencia. Actualmente se admite que el tratamiento con ESA no aumenta la expectativa de vida, pero lo contrario tampoco se ha demostrado, salvo que el nivel de Hb sea superior a 12 g/dl, en cuyo caso sí se ha demostrado que puede ser fatal. Tampoco se sabe con certeza si puede estimular el crecimiento de los tumores malignos (21).



(2).

PREVENCIONES

Procure que un estilo de vida saludable sea la meta de toda la familia. Los bebés, los niños y los adolescentes crecen rápidamente. Una alimentación saludable apoya el crecimiento y el desarrollo y puede contribuir a prevenir la anemia. Tenga en casa alimentos saludables y muéstreles a sus hijos cómo elegir alimentos saludables cuando no están en casa (19).

2.3 Definición de términos básicos

1. **Anemia**

Se define como hemoglobina y hematocrito menor de dos desviaciones estándar por debajo de la media correspondiente para la edad, sexo y estado fisiológico

2. **Factores - riesgo:** son condiciones intrínsecas o extrínsecas del individuo, que de manera directa o indirecta pueden influir en el desarrollo de una patología, en este estudio se definieron factores demográficos, nutricionales, socioculturales, biológicos y parasitarios (19).

3. **Prevalencia:** todo caso o evento que se presenta en un momento, o periodo de tiempo, determinado (20). Es un indicador estadístico.

4. **Adulto mayor:** toda personas de 60 a 74 años (edad avanzada)-; (75 a 90) viejas o ancianas (2)

5. **Unidades geriátricas de agudos (UGA)**

Son ambiente hospitalarios para paciente adultos mayores con enfermedades instaladas recientemente en la etapa aguda de la enfermedad. Formados por especialista en adulto mayores, con un equipo multidisciplinario que fortalece la atención, recupera de la etapa aguda para reincorporar al anciano a su casa (2).

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación.

UNIVERSAL NEGATIVA

Los factores de riesgo no están relacionados con la prevalencia de la anemia en mayores de 65 años en el servicio de la unidad geriátrica aguda del hospital GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

HIPOTESIS UNIVERSAL AFIRMATIVA

Los factores de riesgo están relacionados con la prevalencia de la anemia en mayores de 65 años en el servicio de la unidad geriátrica aguda del hospital GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN.

HIPOTESIS PARTICULAR NEGATIVA

Algunos factores de riesgo no están relacionados con la prevalencia de anemia en mayores de 65 años en el servicio de la unidad geriátrica aguda del hospital GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN.

HIPOTESIS PARTICULAR AFIRMATIVA

Algunos factores de riesgo están relacionados con la prevalencia de la anemia en mayores de 65 años en el servicio de la unidad geriátrica aguda del hospital GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN.

3.2 variable y su operacionalización

✓ VARIABLE DEPENDIENTE:

Anemia

✓ VARIABLE INDEPENDIENTE:

Factores de riesgo

✓ VARIABLES INTERVINIENTES:

Edad de la paciente.

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE NATURAL EZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA Y SUS VARIABLES	MEDIO DE VERIFICACION
Anemia	se define como Hb o Hto menor de dos desviaciones estándar por debajo de la media correspondiente para la edad, sexo y estado fisiológico.	cualitativa	Objetivo: Medición de Hb. Subjetivo: Monitoreo nutricional	Ordinal	Hb: 10–10.9g anemia leve. Hb: 7–9.9g anemia moderada. Hb:<7 A. severa. Hb: ≥ 11g sin anemia	Historia Clínica más laboratorio
Factor de riesgo	son condiciones intrínsecas o extrínsecas del individuo, que de manera directa o indirecta pueden influir en el desarrollo de una patología, en este estudio se definieron factores demográficos, nutricionales, socioculturales, biológicos y parasitarios	cualitativa	Demográficos: Edad Sexo Procedencia Nutricionales: Peso Talla IMC Socioculturales: Instrucción Infraestructura san. Biológicos: Patologías Coexistentes Parasitarios: Coproparasitario	Ordinal	Adulto mayores de 65 años Sexo: Masculino - Femenino Procedencia: Urbano-Rural- casa de reposo- hospital. Peso/ talla/ IMC Normal - Bajo – Elevado. Instrucción: Primaria - Secundaria – Superior Sanitaria: Si - No Patologías Coexistentes: Si - No Coproparasitario: Si - No	Historia clínica
Edad		Cuantitativa	Años	ordinal	Adulto mayores de 65 años	DNI

CAPÍTULO: METODOLOGIA

Se plantea en este proyecto analizar los factores de riesgo de la anemia en mayores de 65 años, en pacientes que han sido hospitalizados en el servicio de la UNIDAD GERIATRICA AGUDA (UGA).

El estudio será realizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de julio a diciembre del 2019.

4.1 tipo y diseño

SEGÚN LA INTERVENCION DEL INVESTIGADOR

Observacional.

SEGÚN EL ALCANCE

Descriptivo.

Analítico.

SEGÚN EL NUMERO DE MEDICIONES DE LA O LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Corte Transversal

SEGÚN EL MOMENTO DE LA RECOLECCION DE DATOS

Retrospectivo

4.2 diseño muestral

Población universo

Estará comprendido por los pacientes adulto mayores de 65 que se hospitalizan en el servicio de la Unidad geriátrica aguda (uga) en el periodo de estudio.

Población de estudio

Comprendido por los pacientes adulto mayores de 65 de ambos sexos, con anemia que se hospitalizan en el servicio de la Unidad geriátrica aguda (uga) en el periodo de estudio.

Tamaño de la muestra

Estará comprendido por 150 pacientes adulto mayores de 65 de ambos sexos, con anemia que se hospitalizan en el servicio de la Unidad geriátrica aguda (uga) en el periodo de estudio. Que reúnan los criterios de selección.

Muestra o selección de la muestra

Estará comprendida por el total de la población adulto mayor de 65 años de ambos sexos, con anemia que se hospitalizan en el servicio de la Unidad geriátrica aguda (uga) en el periodo de estudio. Que cuenten con las características establecidas.

Características

INCLUSION: mayores de 65 años de ambos sexos, con anemia que se hospitalizan en el servicio de la Unidad geriátrica aguda (uga), por diversas patologías, estudios y procedimientos. Durante el periodo de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION: pacientes menores de 65 años, y con Disminución de la tasa de hemoglobina por debajo de su límite normal. Valores límites normales: hombre 13g/dl, mujer 12g/dl.

4.3 técnicas y procedimiento de recolección de datos

La técnica e instrumento utilizado para la evaluación de este proyecto será mediante la creación de una encuesta en relación con las variables que buscábamos analizar.

La primera siendo la Anemia con la búsqueda de resultados de laboratorio (hemoglobina, volumen corpuscular medio, hemoglobina corpuscular media y concentración de hemoglobina corpuscular media), examen físico (palidez, fatiga, pérdida de peso), a la vez rescatar los factores de riesgos los cuales incluía los demográficos (Edad, Sexo, Procedencia), Socioculturales (Instrucción educativa, Infraestructura sanitaria) y nutricionales (Talle, peso, IMC).

Se recaba la información de cada historia clínica de los participantes, creando una base de datos. Posterior a ello, se procederá a ingresar a una hoja de Excel de Microsoft para individualizar cada variable en donde se estableció una escala valorativa por cada variable Las edades en años: De 65 años a 75 años, de 76 a 85 años y de 86 a más.

Se evaluara fatiga y pérdida de peso, si o no sirvió para evaluar pérdida de peso, infraestructura sanitaria, comorbilidades y examen Coproparasitario.

Se utilizó la escala Masculino, Femenino, en procedencia se utilizó de las escalas Urbano, Urbano Marginal, Rural.

En la variable nutricional utilizamos las escalas tales como Desnutrición Aguda, Desnutrición Crónica, Sobrepeso/Obesidad, Eutrófico. La variable instrucción Primaria, secundaria, superior, ninguna.

Luego de ingresar los datos en la hoja Excel, se utilizara el programa chi cuadrado para realizar el análisis estadístico para sacar las tablas y gráficos.

4.4 análisis de datos - procesamiento

150 Historias Clínicas de los participantes que cumplía todos los criterios de inclusión, las cuales fueron agregadas a una hoja de Excel para la tabulación posteriormente se agregara a la plataforma estadística chi cuadrado en donde se realizara el análisis de las variables; utilizando estadística descriptiva y analítica, además, se creara tablas y gráficos de análisis de medidas de tendencia central, así como Porcentajes y frecuencia de las diversas variables categóricas en el estudio.

4.5 aspectos ético

El proyecto de investigación no involucra ninguna intervención en los sujetos, al ser un estudio netamente descriptivo, analítico. Sólo se ha recabado información y trabajado con datos personales de los sujetos de estudio, los cuales son guardados con la reserva confidencial del caso. Se realizara la entrega al Comité de ética y a los directivos del Hospital Guillermo almenara Irigoyen, para su respectiva revisión y aprobación.

CRONOGRAMA

P A S O S	2019						2020				
	JULIO	AGOS.	SETIE.	OCTUB.	NOVI.	DICI.	ENERO	FEBRE.	MARZO	ABRIL	MAYO
Red.final proyecto											
Aprobació (proyecto)		➤	➤								
Reco de datos				➤	➤						
Procesamiento						➤					
informe							➤				
Corrección								➤	➤		
Aprobación										➤	
Publicación											➤

PRESUPUESTO

	monto estimado (soles)
Materiales - escritorio	400
Adquisicion - diversas publicaciones	1500
Internet	200
Fotocopiado	400
Administrativos	1000
Traslado -otros	1000
TOTAL	4500

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. ABIZANDA SOLER, PEDRO, RODRIGUEEZ MAÑA LEOCADIO, Tratado De Medicina Geriátrica- Fundamento de la atención sanitaria a los mayores. Editorial Elsevier España, S.L.U 2015.pag.610.
2. HernandezSiamperi Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, Metodología de la Investigación, México Mc Graw Hill, Editores, 2015.
3. TERESA JORDAN-LECHUGA y otros: “Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos.” Perú. med. exp. Salud pública vol.32 no.4 Lima octubre. 2015.
4. Diagnostico y tratamiento de la anemia ferropenia [Internet]. [citado 11 de enero de 2018]. Disponible en: <http://dacemirror.scihub.tw/journalarticle/4077c1f16f6cbdbdfaf7972ff1c7afd0/10.1157@13090266.pdf>
5. Natalie Leonor Córdova-Villafuerte .RevSocPeruMed Interna 2014; vol27
6. Mirta Caridad Campo Díaz, anemia y relación de la hemoglobina con la edad en una población geriátrica,Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. Julio -agosto, 2018; vol. 22(4): 689-696, Recibido: 17 de enero de 2018 Aprobado: 21 de mayo de 2018.
7. Paula Espinoza-Oriundo, Teresa Jordán-Lechuga, “PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES PERUANOS”, Nutrición y Salu, Peru, marzo 2016.

8. Dra. Macías Ortega Mónica Marcela, Consulta Externa Del Hospital General San Felipe Recibido: 3/11/2014 Aceptado: 26/08/2015.
9. RayTicse, la epidemia ignorada en el Perú., Perú 27/01/2016, Arbitrado por pares Aprobado: 20/04/2016.
10. Dra: Leonidas Carrillo Ñañez, Dra: Medica 2017; 17(2): 77-81 abril - junio 2017.
11. Dra. Cárdenas Quintana Haydee. Dr, Roldan Arbieta Luis, Prevalencia de anemia en adultos mayores no institucionalizados de Lima metropolitana, en relación al nivel socioeconómico, Rev Chil Nutr Vol. 44, N° 2, 2017, Lima, Perú..
12. Hugo Sánchez, Dominique Masferrer, Lydia Lera, Estrella Arancibia2, Bárbara Ángel, y Cecilia Albala, Déficit de vitamina B12 asociado con altas dosis de metformina en adultos mayores diabéticos, 2014;29(6):1394-1400 ISSN 0212-1611.
13. M del mar Contrera, Frances Formiga, Assumpta, David Chivite, Gloria Prados, Abelardo Montero, "Perfil y pronóstico del paciente con anemia mayor de 85 años , September–October 2015, Pages 211-215.
14. Cristina Velarde, Mayol Benito de la Hoz, García Carlos del Cañizo et al, "Anemia perniciosa y enfermedades tiroideas autoinmunes en una población mayor de 65 años" Revista issue 3, 2015, pages 126-128.
15. Informe mundial sobre envejecimiento y la salud. Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Impreso en Estados Unidos de América oms-2015.

16. Guías breves sobre Anemia, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health NIC publication No. 11-769AS september 2011.
17. Elderly. SemHematol 2008;45:235-41. Balducci L. Epidemiolog.
18. Dr Gil Gregorio Pedro, Manual de residente de Geriátría, grupo ENE Life publicidad S.A. Editorial Diapason D-2, Madrid 2011.
19. Blaxter, L., Hughes, C. y Tight, M. Cómo se hace una investigación. Colección Herramientas Universitarias. Barcelona: Gedisa, 2003
20. Lopez Pedro, Rondan Sandra fachelli Metodología de la investigación cualitativa, Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/129382> 1ª edición, febrero de 2015 Barcelona · España
21. Diccionario Manual de la Lengua Española, España: Larousse Editorial; 2009.
22. AGUILAR O, SÁNCHEZ R, FIGUEROA S. Sistema de evaluación nutricional simplificado para pacientes quirúrgicos, 2009.
23. SÁNCHEZ LÓPEZ AM, MORENO TORRES, HERRERA, MEDINA. NutrHosp 2005.
24. MÍAS C, JURSCHIK P, MASSONI T. Evaluación del estado nutricional de los pacientes mayores atendidos en una unidad de atención a domicilio. NutrHosp. 2003.

1. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

1. Edad.

De 65 años a 75 años.()

76 a 85 años.()

de 86 a más.()

2. Sexo

Masculino.()

Femenino.()

3. Procedencia

Rural ()

Urbano ()

4. Grado de estudios

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Nunca fue al colegio ()

5. Valores antropométrico

(Talle () peso () IMC ().

Desnutrición Aguda.()

Desnutrición Crónica.()

Sobrepeso/Obesidad.()

Eutrófico.()

6. Comorbilidades.

Enfermedades ()

7. Medicamento habituales ()

8. Coproparasitario.

Negativo ()

positivo()

9. Valor de la hemoglobina

Hemoglobina ()

Volumen corpuscular medio.()

Hemoglobina corpuscular media.()

Concentración de hemoglobina corpuscular media.()

10.examen físico

Palidez.()

Fatiga()

Pérdida de peso ()

Sensación de falta de aire. ()

11.pérdida de peso

menor 5 kg ()

Más de 5kg ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA EN MAYORES DE 65 AÑOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD GERIÁTRICA AGUDA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN DE JULIO A DICIEMBRE 2019.

Objetivos

Determinar los factores de riesgo asociados con el desarrollo y gravedad de anemia en mayores de 65 años de la unidad geriátrica aguda del hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo de julio a diciembre del 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los casos nuevos y antiguos (prevalencia) de anemia en mayores de 65 años hospitalizados.
- Identificar los riesgos más relevantes en la anemia.
- Identificar tipo de anemia, con el valor de hemoglobina, según sexo.
- Correlacionar el grado de anemia según edad, al momento de la hospitalización.
- Identificar el grado de anemia según comorbilidad asociada.
- Establecer las relaciones entre los factores de riesgos de la anemia y comorbilidad asociada.

QUE SE PROPONE EN ESTE ESTUDIO

Permitirá establecer medidas preventivas de identificación, control, intervención, tratamiento oportuno, diseñar programas de capacitación a los

cuidadores de adultos mayores, para identificar en forma inmediata y oportuna, la anemia en el grupo de estudio.

¿COMO SE SELECCIONA A LOS PARTICIPANTES?

Todos los pacientes adultos mayores de 65 años de ambos sexo, que han sido hospitalizados en el servicio de la UNIDAD GERIATRICA AGUDA (UGA). Con valores clínicos de anemia.

CANTIDAD Y EDADES DE LOS PARTICIPANTES

La muestra será de 150 Pacientes adultos mayores de 65 años de ambos sexos, con anemia, orientados en tiempo espacio y persona que se hospitalizan en el servicio de la Unidad geriátrica aguda (uga), por diversas patologías, estudios y procedimientos. Durante el periodo de estudio. Y que tengas valores inferiores de hemoglobina de valores hombre 13g/dl, mujer 12g/dl.

TIEMPO REQUERIDO

PARA LA REVISION DE LA HISTORIA CLINICA Y CONTESTAR UN CUESTIONARIO. SERA DE 30 MINUTOS.

RIESGO BENEFICIO

El estudio no conlleva a ningún riesgo el participante y la familia recibe educación y orientación sobre anemia..

COMPENSACIÓN

No se dará ninguna compensación económica a los participantes.

CONFIDENCIALIDAD

Los datos serán sumamente confidenciales, sus nombres solo serán las iniciares.

PARTICIPANTE VOLUNTARIO

La participación es estrictamente voluntario

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO

El participante tendrá el derecho de retirarse libremente

A QUIEN CONTACTAR EN CASO DE PREGUNTAS

AL INVESTIGADOR

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

HERLINDA AVELINA RUIZ SANCHEZ

Consentimiento informado

Yo Graciela Gonzales Guillen , con DNI. 08681202, declaro haber leído y comprendido el objetivo de la investigación SUS BENEFICIOS Y RIESGOS-

LA DRA; INVESTIGADORA HERLINDA RUIZ SANCHEZ ME HA EXPLICADO Y HA CONTESTADO A MIS DUDAS SOBRE LA INVESTIGACION. VOLUNTARIAMENTE DOY MI CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES DE. RIESGO DE LA ANEMIA EN ADULTOS MAYORES..

FIRMA -----

FECHA-----

CARTA N° 01 –HRS - 2019

Lima, 26 de SETIEMBRE del 2019

Doctor

JORGE LUIS GOMEZ SARAPURA

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO REVISION DE HISTORIA CLINICA

SALUDANDO CORDIALMENTE. SIENDO MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE GERIATRIA DEL HOSPITAL ALMENARA.

SOLICITO AUTORIZACION PARA LA REVISION DE LAS HISTORIAS CLINICA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD GERIATRICA AGUDA , POR EL MOTIVO DE QUE ME ENCUENTRO REALIZANDO MI TRABAJO DE INVESTIGACION II , DE MI RESIDENTADO MEDICO. CON EL TITULO DE **FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA EN MAYORES DE 65 AÑOS EN EL SERVICIO DE UNIDAD GERIATRICA AGUDA .**

, QUEDAMOS DE SU GENTIL RESPUESTA.

ATENTAMENTE,