

Revista Médica Electrónica 2007;29 (4)

HOSPITAL MILITAR DOCENTE "MARIO MUÑOZ MONROY".

Morbimortalidad en las Unidades de Atención al Grave en el Hospital Militar Docente de Matanzas en el 2005.

Morbimortality in the Seriously-ill Attention Units at the Teaching Military Hospital of Matanzas in 2005.

AUTORES

Dra. Lizbet M. León Herrera.(1)

E-mail: lizposl@yahoo.es

Dra. Catherine Madruga Vázquez(2)

Dr. Ramiro Guedes Díaz(3)

Dra. Yanet Testar de Armas.(4)

Dr. Wilfredo Ibarrola Pedroso.(5)

Dr. Pedro M. García Rosique.(6)

(1)Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesora Instructora. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico Mario Muñoz Monroy.

(2)Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Medicina Interna. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico Mario Muñoz Monroy.

(3)Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico Mario Muñoz Monroy.

(4) Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico Mario Muñoz Monroy.

(5)Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico Mario Muñoz Monroy.

(6) Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Hospital Militar Clínico-Quirúrgico Mario Muñoz Monroy

RESUMEN

El estudio de la morbilidad y la mortalidad es uno de los indicadores confiables y necesarios para el análisis del estado sanitario de una institución y fuente de datos para satisfacer una amplia cobertura que permite definir estrategias en las acciones de salud sobre una población. Después de la creación de las Unidades de Atención al Grave se hace necesario el estudio de estos indicadores para permitirnos incidir sobre la calidad de la atención médica.

Nuestro objetivo fue definir las principales causas de morbilidad en las Unidades de Atención al Grave en el Hospital Militar de Matanzas y definir estrategias de tratamiento en el servicio. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados en el servicio y los protocolos de necropsias de los fallecidos en el Hospital Militar de Matanzas desde enero hasta diciembre del 2005, se establecieron las relaciones seguidas en los protocolos de tratamientos. Se hizo el análisis estadístico y las propuestas de protocolos para el servicio. Se ingresaron 587 pacientes, predominaron el sexo masculino y las enfermedades cardíacas. Del total de fallecidos 41 pacientes con diagnóstico de bronconeumonía para un 56.16 %. El grupo de edades que prevaleció fue el de más de 60 años con 30 pacientes para 73 %. El sexo de mayor incidencia fue el femenino con 25 pacientes para un 60.9 %. La causa de muerte más frecuente asociada a la bronconeumonía fue la aterosclerosis generalizada con 14 pacientes para un 34.14 %. La bronconeumonía fue la causa directa de muerte en 21 pacientes. El servicio donde más fallecieron

fue la Unidad de Cuidados Intermedios Polivalente con 29 pacientes.

DeCS:

INSTITUCIONES DE CUIDADOS INTERMEDIOS

BRONCONEUMONÍA/epidemiología

BRONCONEUMONÍA/mortalidad

CUIDADOS CRÍTICOS

CAUSA DE MUERTE

MORTALIDAD

MORBILIDAD

HUMANO

ADULTO

INTRODUCCIÓN

El estudio de la morbilidad y la mortalidad es uno de los indicadores confiables y necesarios para el análisis del estado sanitario de una institución y fuente de datos para satisfacer una amplia cobertura que permite definir estrategias en las acciones de salud sobre una población. Después de la creación de las Unidades de Atención al Grave se hace necesario el estudio de estos indicadores para permitirnos incidir sobre la calidad de la atención médica.

Nuestro objetivo fue definir las principales causas de morbimortalidad en las Unidades de Atención al Grave en el Hospital Militar de Matanzas (HMM) y definir estrategias de tratamiento en el servicio. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados en el servicio y los protocolos de necropsias de los fallecidos en el HMM desde enero del 2005 hasta diciembre del 2005, se establecieron las relaciones seguidas en los protocolos de tratamientos. Se hizo el análisis estadístico y las propuestas de protocolos para el servicio. Se ingresaron 587 pacientes, predominaron el sexo masculino y las enfermedades cardíacas. Del total de fallecidos 41 pacientes con diagnóstico de bronconeumonía para un 56.16 %. El grupo de edades que prevaleció fue el de más de 60 años con 30 pacientes para un 73 %. El sexo de mayor incidencia fue el femenino con 25 pacientes para un 60.9 %. La causa de muerte más frecuente asociada a la bronconeumonía fue la aterosclerosis generalizada con 14 pacientes para un 34.14 %. La bronconeumonía fue la causa directa de muerte en 21 pacientes. El servicio donde más fallecieron fue la Unidad de Cuidados Intermedios Polivalente con 29 pacientes.

MÉTODO

Se realizó un estudio longitudinal, retrospectivo y descriptivo en las Unidades de Atención al Grave del Hospital Militar de Matanzas en el período correspondiente de enero a diciembre de 2005. Se incluyeron en el estudio los 587 pacientes ingresados y los 73 protocolos de necropsia, constituyendo la muestra estudiada. Las variables utilizadas en el estudio fueron: edad, sexo, causas de ingreso, causas de muerte más frecuentes y mortalidad. Se tomaron los datos de las historias clínicas, del registro de ingresos del Departamento de Estadística y de Anatomía Patológica del centro.

Los resultados de forma sencilla se expresan en números absolutos y por cientos, y se comparan con la bibliografía revisada. Algunos se exponen en tablas ilustrativas.

RESULTADOS

Al relacionar los ingresos por grupos de edades y sexo no encontramos significación estadística, predominando el sexo masculino con un 64.5 %. El grupo de edades

que predominó fueron los hombres de 60 a 79 años. Dentro de las primeras causas de ingresos el mayor por ciento lo tuvo las de origen cardiovascular, en general, predominando las anginas y la insuficiencia cardíaca, para un 44.49 % y un 35.30 % para las bronconeumonías y las enfermedades cerebrovasculares con un 15 %. La enfermedades cardíacas ingresaron más en la Unidad de Cuidados Intensivos y las bronconeumonías en UCIM. Del total de fallecidos el 56.16 % tuvo como causa directa de muerte la Bronconeumonía.

Tabla No. 1
Fallecidos en el Hospital en las Unidades de Atención al Grave durante el 2005.

Protocolos de necropsias revisados.	73	100%
Bronconeumonía	41	56.16%

Fuente: Departamento de Anatomía Patológica

La edad más frecuente fueron los mayores de 60 años del sexo femenino con 73 % (Gráfico 1) y las causas básicas de muerte más frecuentes halladas fueron la aterosclerosis generalizada y el Cor pulmonar y como causa directa las Enfermedades Cerebrovasculares y el Cáncer con 7.1 % cada una. Se identificó que en la UCIM murió el 70.1 % de los fallecidos del hospital. El 97.59 % de los fallecidos institucionales correspondieron a las áreas de UCI y la Unidad de Cuidados Intermedios (Gráfico 2).

Tabla No. 2
Distribución de fallecidos según Grupos de Edades.

EDAD	No. de Protocolos	%
MAYORES DE 60 AÑOS	30	73 %
MENORES DE 60 AÑOS	11	26.82 %

Fuente: Departamento de Anatomía Patológica.

GRAFICO 1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO



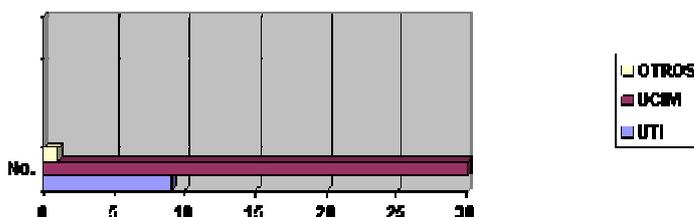
Fuente: Departamento de Anatomía Patológica

Tabla No. 3
Principales causas de muerte según protocolos de necropsias .

Causas de muerte	No.	%
Aterosclerosis generalizada.	14	34 %
Cor Pulmonar	6	14.6 %
ECV	4	9.7 %
Cáncer	4	9.7 %
Diabetes Mellitus	4	9.7 %
TEP	3	7.3 %
Insuficiencia Cardiaca	3	7.3 %
Otras	3	7.3 %

Fuente: Departamento de Anatomía Patológica

GRÁFICO 2 DISTRIBUCIÓN DE FALLECIDOS POR SERVICIOS



Fuente: Departamento de Anatomía Patológica

DISCUSIÓN

Nuestros trabajos previos han enfocado el predominio cada vez mayor del paciente geriátrico que ingresa en los servicios de urgencia, con una frecuencia elevada para el sexo masculino. (1,2)

El incremento en la admisión de los pacientes geriátricos con enfermedad aterosclerótica y clínicamente demostrable por enfermedades de origen vascular, dentro de ellas las enfermedades cardiacas, representa un predominio de los casos clínicos sobre los quirúrgicos y han sido señalados por varios autores. (1-3)

El comportamiento en el último año de la Enfermedad Cerebrovascular (ECV) dentro de las causas de muerte estuvo determinado por varios factores: el no control de las causas de riesgo por el paciente (fundamentalmente de la hipertensión arterial en el 85 % de los casos) y el no poder contar con tomografía axial computarizada en la provincia, aunque observamos un decrecimiento con respecto a la década del 90 y los primeros años de este quinquenio. (4-6)

Diferentes investigaciones han demostrado una elevada tasa de mortalidad por causas traumáticas en EE.UU., Inglaterra y Holanda (7,8). Al respecto, podemos señalar que nuestros resultados fueron inferiores a los descritos anteriormente, lo cual depende de que en los servicios de Atención al grave en nuestro hospital no existe la patología craneoencefálica de origen traumático. (9,10)

La bronconeumonía estuvo dentro de las principales causas de muerte y como causa directa en muchas ocasiones, significando esto que más de la mitad de los

casos admitidos presentaron un gran deterioro de su estado general y marcado compromiso vital. Estudios clínicos han demostrado una mortalidad asociada a la sepsis en el ventilador, (11) independientemente de la enfermedad subyacente y de su severidad en el momento del ingreso. Éste no es el caso de la muestra estudiada ya que el 72 % de los fallecidos con bronconeumonía no fueron ventilados y su ingreso se realizó directamente en UCIM. Cabe señalar que en otros estudios realizados en este centro (12) en diferentes períodos encontraron la bronconeumonía, el shock y el IMA como las causas de necesidad de apoyo ventilatorio más frecuentemente relacionado con la mortalidad. (12) Más del 75 % de los pacientes fallecen en las Unidades de Atención al Grave, lo que demuestra el incremento en la calidad de la asistencia médica que se brinda a estos pacientes, lo cual hace que los indicadores pronósticos reflejen el trabajo asistencial.

Las causas directas de muerte más frecuentes halladas en nuestra investigación están en correspondencia con las principales causas de ingreso en el período, y se corresponden con lo expresado por autores como Bertot Ponce, quien en su estudio reporta la a bronconeumonía como la más frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segura A. El análisis de la mortalidad hospitalaria como una medida de efectividad. *Med Clin (Barc)* 1988; 91: 139-41.
2. Bertot AI, Segura R, Expósito O, Reyes R, Arias A. Mortalidad y letalidad en Unidad de Cuidados Intensivos. Habana: MINSAP; 2002.
3. Álvarez Z, Iraola M, Molina F, Barco V. Caracterización de la mortalidad en la unidad de cuidados intensivos. Año 1998. *Rev Cubana Med* 2000;39(4): 222-7.
4. Civetta JM. *Critical Care*. 2da ed. Philadelphia: JB Lippincott Company; 1992.
5. Martínez-Vila E, Irimia P. Factores de riesgo del ictus. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/biblio12/bsup1e5.htm.%202002> [Consultado el 14 sept. 2003].
6. Leyva CA, Salas M. Morbilidad y mortalidad de los pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital V. I. Lenin de Holguín. Enero- Noviembre de 1998. Habana: MINSAP; 2002.
7. Gómez JM. Morbimortalidad por trauma en la UCI. Habana: MINSAP; 2002.
8. Cheung DS, Kharash M. Evaluation of the patients with closed head trauma: An evidence based approach. *Emerg Med Clin N Am* 1999; 17(1):9-23.
9. Iglesias T, Sánchez B, Pavaelo A. Mortalidad en politraumatizados. Hospital Provincial Antonio Luaces. Ciego de Ávila. Habana: MINSAP; 1999.
10. Kollef MH. Antimicrobial Therapy of ventilator associated pneumonia. How to select an appropriate drug regimen: *Chest* 1999; 115(1):8-11
11. Jiménez S, Núñez JF, Domínguez H, Gómez R. Comportamiento de los fallecidos en una UCI polivalente. Estudio de un trienio 1998-2000. Habana: MINSAP; 2002.
12. Jiménez S, Domínguez H, Núñez JF, Gómez R. Ventilación Mecánica Artificial en una UCI Polivalente. 1998-2000. Habana: MINSAP; 2002.

SUMMARY

The study of the morbidity and mortality is one of the reliable and necessary indicators to analyze the sanitary status of an institution, and a data source to satisfy a wide covering allowing defining strategies of health actions over a population. After creating the Seriously-ill Attention Units, it is necessary to study these indicators to act on the quality of the medical care. Our objective was defining the main causes of morbimortality in the Seriously-ill Attention Units of the Military

Hospital of Matanzas, and defining treatment strategies in the service. We reviewed the medical records of the patients admitted in the service, and the necropsy protocols of those deceased in the Military Hospital during the period January-December 2005. We established the relations followed in the treatment protocols. We made the statistical analysis and the protocols propositions for the service. There were admitted 587 patients, with a predomination of the male sex and hearth diseases. From the total of deceases, bronchopneumonia was diagnosed to 41 patients (56.16 %). The prevailing age group was the 60-and more-years-old group, with 30 patients (73 %). The female sex had the biggest incidence with 25 patients (60.9 %). The most frequently decease cause, associated with bronchopneumonia, was the generalized atherosclerosis with 14 patients (34.14 %). Bronchopneumonia was the decease direct cause of 21 patients. The service where more patients died was the Polyvalent Intermediate Care Unit, with 29 patients.

MeSH:

INTERMEDIATE CARE FACILITIES
BRONCHOPNEUMONIA/epidemiology
BRONCHOPNEUMONIA/mortality
CRITICAL CARE
CAUSE OF DEATH
MORTALITY
MORBIDITY
HUMAN
ADULT

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

León Herrera LM, Madruga Vázquez C, Guedes Díaz R, Testar de Armas Y, Ibarrola Pedroso W, García Rosique P. Morbimortalidad en las Unidades de Atención al Grave en el Hospital Militar Docente de Matanzas en el 2005. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(4). Disponible en
URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol4%202007/tema09.htm> [consulta: fecha de acceso]