

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL ASCUNCE DOMENECH"

## Morbimortalidad durante un nonestre en la unidad de cuidados intermedios

Por los Dres.:

RAFAEL PILA PEREZ<sup>5</sup>, MANUEL CARRO CABRERA<sup>7</sup>, JOSE MORIN GONZALEZ<sup>6</sup> y JESUS HERNANDEZ  
PLACERES<sup>\*\*</sup>

Pila Pérez, R. y otros. *Morbimortalidad durante un nonestre en la unidad de cuidados intermedios*. Rev Cub Med 19: 6, 1980.

Se realiza una revisión estadística del primer nonestre de trabajo de la unidad de cuidados intermedios (UCIM) del hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech". Se exponen las causas de ingreso, sexo, color de la piel, grupos de edades, procedencia por servicios y causas de muerte de los pacientes. Se comparan nuestros resultados con los de otros autores, y se revisa la literatura médica al respecto.

### INTRODUCCION

El hecho de que nuestro hospital provincial haya acometido y desarrollado exitosamente una serie de unidades dedicadas al cuidado específico del paciente grave, tales como unidades de cuidados intensivos e intermedios, con la finalidad de agrupar los enfermos según el grado de afectación de su salud y, por ende, la reducción de los índices de mortalidad en el adulto, ya que este tipo de unidades consta con una serie de equipos y personal, donde la asistencia es más calificada

cuantitativa y cualitativamente,<sup>12</sup> ha motivado en nosotros la realización de este estudio tratando de destacar nuestra experiencia durante nueve meses de trabajo.

La unidad de cuidados intermedios (UCIM) fue inaugurada en diciembre de 1977 debido a la elevada incidencia de enfermedades, cuyo pronóstico depende de una asistencia más asidua, y siguiendo el plan de desarrollo en la salud pública, trazado por nuestra Revolución socialista.

### MATERIAL Y METODO

La sala consta de 24 camas para hospitalización, repartidas de forma equitativa entre hombres y mujeres; un equipo médico integrado por especialistas y residentes de medicina interna entrenados en maniobras de resucitación y manejos

Especialista de I grado en medicina interna.  
Jefe de la unidad de cuidados intermedios  
(UCIM) del hospital provincial docente  
"Manuel Ascunce Domenech". Camagüey.

Especialista de I grado en medicina interna.  
Hospital provincial docente "Manuel Ascunce  
Domenech". Camagüey.

de ventiladores mecánicos, enfermeras intensivistas y de formación general.

Asimismo contamos con el apoyo directo de cardiólogos, nefrólogos y neurólogos de nuestro hospital, que tienen a su disposición equipos de hemogasometrías y otros medios de diagnóstico convencionales, ventiladores mecánicos, electrocardiógrafos, y otros equipos electromédicos. Los pacientes ingresados provienen del servicio de urgencia y traslados de diferentes servicios clínicoquirúrgicos.

Un reglamento creado por el equipo de trabajo norma los criterios de ingreso y conducta a seguir.

Se ha creado un control de pacientes ingresados donde se registran:

Datos de identidad personal, número de historia clínica, diagnóstico al ingreso y egreso, complicaciones y algunas observaciones que pudieran presentarse.

Este trabajo es realizado durante el primer nonestre del trabajo de la unidad de cuidados intermedios (UCIM).

#### RESULTADOS

De un total de 711 ingresos, 382 pertenecían a pacientes del sexo femenino (53,7%), y 329 al masculino (46,3%).

Tenían la piel blanca 554 pacientes (77,9%); mestiza, 80 (11,3%); negra, 77 (10,8%) (gráficos 1 y 2).

Las edades de mayor incidencia fue la comprendida entre 60 y 69 años con una morbilidad de 200 y 39 fallecidos; fue seguido por el grupo comprendido entre 50 y 59 años, con 135 ingresados.

La mortalidad entre los grupos de 70 a 79 años con 30 fallecidos fue representativa (cuadro I).

El servicio de urgencia aportó el mayor número de pacientes a nuestra unidad con 562 (79%); seguido del servicio de medicina con 118 (16%).

A continuación los procedentes de recuperación y cirugía con 9 y 8 casos, respectivamente (cuadro II).

Gráfico 1  
DISTRIBUCION SEGUN EL SEXO

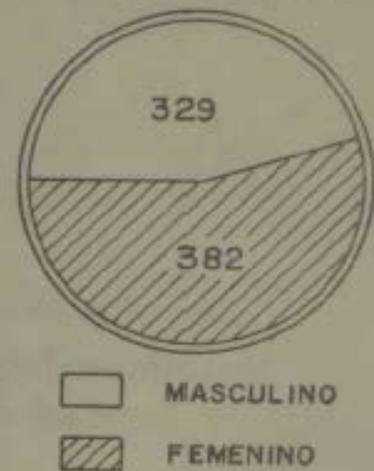
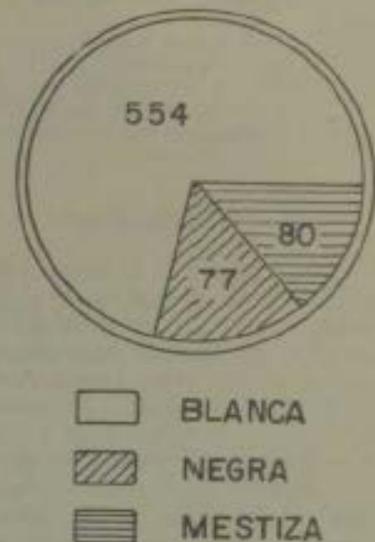


Gráfico 2  
DISTRIBUCION SEGUN LA RAZA



Fuente: Libro de registro de morbi-mortalidad de la UCIM hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech".

El estado asmático con 174 pacientes (24,5%) fue la enfermedad que predominó en los ingresados, seguido del infarto del miocardio agudo con 111 (15,6%).

Se registraron a continuación las cardiopatías isquémicas con el 12,1%.

Las enfermedades cerebrovasculares e insuficiencias cardíacas aparecieron con 5,2%; el *cor pulmonale* crónico y las hemorragias subaracnoideas con 4,5% y 4,9%, respectivamente, fueron otras enfermedades frecuentes.

Agrupamos en "otras" aquellas enfermedades cuya incidencia fue menor de 1% cada una de ellas (cuadro III).

Las enfermedades cerebrovasculares ocuparon un lugar significativo en la mortalidad, 23 pacientes para el 3,2%; seguido del infarto del miocardio con 22 fallecidos (3,1%).

La hemorragia subaracnoidea con 16 casos (2,2%) es otra causa a destacar (cuadro IV).

En nueve meses de trabajo ingresaron en nuestra unidad 711 pacientes con un promedio mensual de 79 ingresados lo que evidencia un arduo trabajo para el personal de la sala. De éstos fallecieron 144; 33 con menos de 48 horas y 112 en un período mayor. Las letalidades bruta y neta fueron del 19% y 14%, respectivamente.

El índice ocupacional, fue del 66,4%, con un promedio de estadía de 6,6 días; el índice de rotación de 3,4 y un intervalo de sustitución de 2,4 (cuadro V).

#### COMENTARIOS

Debemos insistir en que estas unidades constituyen un elemento fundamental en la atención al paciente grave.

Como se puede observar, el estado asmático fue la enfermedad de mayor incidencia en nuestra casuística, lo cual coincide con la mayor frecuencia de asmáticos en islas que en continentes.<sup>3</sup>

La mortalidad es baja en comparación con la morbilidad según estadísticas mundiales.<sup>4</sup>

CUADRO I  
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD  
SEGUN LA MORBIMORTALIDAD

Grupos de edad (años)	Morbilidad		Mortalidad	
	No. de casos	%	No. de casos	%
15 a 19	20	2,8	2	0,2
20 a 29	63	8,6	5	7,9
30 a 39	67	9,4	6	0,8
40 a 49	79	4,1	18	2,1
50 a 59	135	18,9	25	3,5
60 a 69	200	28,1	39	5,4
70 a 79	99	13,9	30	4,2
80 a 89	41	5	15	2,1
90 a 99	6	2,1	3	0,4
100 y más	1	0,1	1	0,1
Total	711	100	144	26,7

Fuente: Libro de registro de morbilidad de la UCIM del hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech".

CUADRO II  
PROCEDENCIA POR SALAS

Sala	No. de casos	%
Servicios urgentes	562	79,0
Medicina	118	17,0
Recuperación	9	1,3
Cirugía	8	1,1
Infecciosos	3	0,4
Ortopedia	3	0,4
Neurocirugía	3	0,4
Urología	2	0,3
Angiología	2	0,3
Dermatología	1	0,01
Total	711	100

Fuente: Libro de registro de morbilidad de la UCIM del hospital provincial docente "Manuel Ascunce Domenech".

CUADRO III  
DISTRIBUCION SEGUN MORBILIDAD

Enfermedad	No. de casos	%
1) Estados asmáticos	174	24,5
2) Infarto del miocardio	111	15,6
3) Cardiopatías isquémicas	86	12,1
4) Enfermedades cerebrovasculares	37	5,2
5) Insuficiencia cardíaca	37	5,2
6) <i>Cor pulmonale</i> crónico	35	4,9
7) Hemorragia subaracnoidea	32	4,5
8) Bloqueos cardíacos	16	2,2
9) Urgencia hipertensiva	15	2,1
10) Cetoacidosis diabética	14	2
11) Otras	209	21,8
Total	711	100

Fuente: Libro de registro de morbimortalidad de la UCIM del hospital provincial docente "Manuel Asuncion Domenech".

CUADRO IV  
DISTRIBUCION SEGUN MORTALIDAD

Enfermedad	No. de casos	%
1) Enfermedades cerebrovasculares	23	3,2
2) Infarto del miocardio	22	3,1
3) Hemorragia subaracnoidea	16	2,2
4) <i>Cor pulmonale</i> crónico	13	1,8
5) Insuficiencia renal crónica	7	1
6) Cardiopatía isquémica	7	1
7) Insuficiencia cardíaca	6	0,8
8) Coma hepático	5	0,7
9) <i>Shock</i> cardiogénico	4	0,6
10) Otras	45	6,9
Total	144	26,7

Fuente: Libro de registro de morbimortalidad de la UCIM del hospital provincial docente "Manuel Asuncion Domenech".

**CUADRO V**  
MOVIMIENTO HOSPITALARIO DE UN  
NONESTRE EN LA UCIM

Ingresos	711
Egresos	708
Fallecidos < 48 horas	33
Fallecidos > 48 horas	111
Fallecidos totales	144
Letalidad bruta	19%
Letalidad neta	14%
Índice ocupacional	66,4%
Promedio estadía	6,6 días
Índice de rotación	3,4
Intervalo de sustitución	2,4

Fuente: Libro de registro de morbimortalidad de la UCIM del hospital provincial docente "Manuel Asuncion Domenech"

Estudios en Estados Unidos señalan un promedio de mortalidad de 1,8 X 10 000 habitantes en 1948; 4,5 en 1951 y 3,6 en 1955;<sup>5,6</sup> a partir de 1959 existe un aumento de los fallecidos, pero aún no ha quedado esclarecida su causa; *Speizer y colaboradores* sugieren la posibilidad de nuevos métodos de tratamiento.

Es de señalar que de los pacientes que presentan estados asmáticos en nuestro estudio, sólo se informa un fallecido.

Las enfermedades isquémicas de miocardio constituyen otra causa importante de ingreso en nuestra sala; ha sido pronosticado que en años venideros nos enfrentaremos a la "más grande epidemia que haya sufrido la humanidad",<sup>8,9</sup> esto explica el hallazgo en este estudio.

La cardiopatía isquémica, en un estudio realizado en nuestro hospital en el período comprendido entre 1972 a 1977 ocupó el 7mo. lugar en las causas de muerte.<sup>10</sup> Nosotros tuvimos una reducción en relación con las cifras anteriores de 18,5% a 4,1%, lo cual evidencia la importancia de este tipo de atención.

En un estudio realizado por *Killip*<sup>11</sup> en 1967, referente a las enfermedades isquémicas del miocardio, destaca una letalidad del 10%, anterior al surgimiento de la unidad de cuidados intermedios; posterior a la misma, sólo el 2%; hecho muy similar fue destacado por *Grace*,<sup>12</sup> *Lemberg*<sup>13</sup> y *Lima*<sup>14</sup> con cifras de letalidad de 12,8%; 11,8% y 12%, respectivamente, previo al comienzo de las salas; posteriormente se informan el 3,4%; 6,5%; y 2,6% como resultado positivo alcanzado en las mismas.

Las enfermedades cerebrales ocuparon un lugar significativo en nuestra serie; la mayor frecuencia se presentó en forma de hemorragia subaracnoidea o cerebromeningea, y el resto por accidentes cerebrales oclusivos.

Se observa una asociación frecuente entre éstas y la arteriosclerosis, hipertensión arterial y diabetes mellitus.<sup>15,16</sup>

Independientemente de su origen, se considera un proceso muy grave y de elevada mortalidad.

En nuestro estudio el mayor índice de letalidad ocurrió en pacientes entre los 60 y 69 años, lo cual es reflejado por *Soarne*<sup>18</sup> en Suecia y *Paraz*<sup>19</sup> en Colombia. Otros estudios estadísticos demuestran gran similitud en edades y mortalidad.<sup>9,11,12</sup>

#### CONCLUSIONES

1. La mayor morbilidad en nuestro estudio fue representada por estados asmáticos (174 pacientes, 24,5%). Infartos del miocardio agudo y cardiopatías isquémicas (197 pacientes, 27,7%). Enfermedades cerebrovasculares (86 pacientes, 12,1%).
2. No encontramos predominio ostensible en los sexos. Los pacientes con piel blanca predominaron (77,9%).
3. Los grupos de edad de mayor morbimortalidad estuvieron comprendidos entre los 60 a 69 años (200 pacientes ingresados y 39 fallecidos).

4. Las enfermedades cerebrales, isquémicas del miocardio y hemorragias subaracnoideas fueron las principales causas de muerte en nuestra unidad.
5. Las enfermedades isquémicas del miocardio disminuyeron en su índice de letalidad de 8,5% al 4,1%.
6. El promedio general de fallecidos (letalidades bruta y neta) lo consideramos en cifras normales para este tipo de servicio.

#### SUMMARY

Pila Pérez, R. et al. *Morbidity and mortality in nine months at an intermediate-care unit*. Rev Cub Med 19: 6, 1980.

A statistical review of the first nine months of work at an intermediate care unit (IMCU) 3t "Manuel Ascunce Domenech" Provincial Teaching Hospital is made. Causes of admission, sex, color of skin, age groups, Service unit where she/he was treated and causes of death are shown. Ours and other authors' results are compared and relevant medical literature is reviewed.

#### RÉSUMÉ

Pila Pérez, R. et al. *Morbidité et mortalité pendant neuf mois à l'unité de soins inter-médiaires*. Rev Cub Med 19: 6, 1980.

Une révision statistique est faite au cours des premiers neuf mois de travail à l'unité de soins intermédiaires de l'hôpital provincial d'enseignement "Manuel Ascunce Domenech". On signale les causes d'hospitalisation, le sexe, la couleur de la peau, les groupes d'âge, la provenance par services et les causes de mort. Les résultats sont comparés aux rapportés par d'autres auteurs. La littérature médicale concernant ce sujet est revue.

#### PE3KME

ÜHJia Ilepec, **P.** n **,np.** CMepTHocTB n 3aóojieBaeMocTB BO Bpewa HOHeCTpe cpejoí ejumnim npoMescyTQ^Horo Hacejieran. R\*<sub>T</sub> cub H\*d 19» 6,

1980

OcymecTBJiHeTCH CTaracTH'qecKiiü oÓop nepBoro paócaero HOHeCT pe esHramu npoMesyTo^Horo Hacejieran (.EIEvlH) npoBHHxiiajiBHoro—' KjmHinieckoro rocHTajw HMeHH MaHyaJw AcKyHce ioMHHe^i. iipea-CTaBJunoTCH aaHHHe npiraiHH rocnnTajm3amui, noji, itBeT kojkh na mieHTOB, H3 B03pacTHan rpynna, oT^ejiemiH, HarrpaBHBmHe hx b rocnpajiB, a Tanate üpb'jzhH CMepa. Iiojiy^eHHHe HaMH pe3yztBTa th cpasmiBaioTCH c pe3yju>TaTaMH, nojiyqeHHMH apyniMH aBTopa- MH. npOBOflJITCH npOCMOTp MejmMiHGKOO JDiTepaTypH no 3THM BOJ-**pocaM.**

## BIBLIOGRAFIA

1. *Kjaesggestad, O.S. y otros.* Un año de experiencia en la unidad de cuidados médicos intensivos. *Acta Med Scand* 187: 275-281, 1970.
2. Simposio sobre cuidados intensivos y terapia. *Br J Surg* 57: 10, octubre, 1970.
3. *Rodríguez de la Vega, A. y otros.* Investigación sobre prevalencia y herencia de asma bronquial. Presentado en el 7mo. Congreso Internacional de Asmología. Helsinki, Julio, 1972.
4. *Read, J.* The reported increase in mortality from asthma. A clinico-puncional analysis. *Med J Aust* 55: 879, 1968.
5. *Bodes, J.R.; R. Llamas.* Obstrucción de la vía aérea. *Med Clin North Am* 455-456. Ed. Revolucionarias. Marzo, 1971.
6. *Bodes, J.* Status asthmaticus. *Med Clin North Am* 54: 493-509. March, 1970.
7. *Cecil-Loeb; Beenson-Mc Dermott.* Tratado de Medicina Interna. Tomo I. Ed. Interamericana. 13 Ed., pp. 202-222, 1971.
8. *Stamler, J.* Epidemiology of coronary heart disease. *Med Clin North Am* 1: 57, 1973.
9. *Stamler, J.* Cardiología preventiva. Cap. VI, 115. Ed. Científico-Médica. Barcelona, 1970.
10. *Hernández Placeres, J.* Causas de muerte en el departamento de medicina 1972-1975. Tesis de grado. Camagüey, 1976.
11. *Killip, T.; J.J. Kimball.* A survey of the coronary care unit: Concept and results. *Prog Cardiovasc Dis* 11: 45, 1968.
12. *Grace, W.J.; P.M. Arvot.* The intermediate care unit. Preliminary observation. Regional Meeting of the American College of Physicians, New York, 1969.
13. *Lemberg, L. y otros.* Tratamiento de las arritmias después de un infarto agudo del miocardio. *Med Clin North Am* 290-292, 2 1971.
14. *Lima Fernández, M. y otros.* Nuestra experiencia durante los 2 primeros años de trabajo en una unidad de cuidados coronarios. *Boletín de Cardiología y Cirugía Cardiovascular* 2: 15, 1975.
15. *Mateo de Acosta, O. y otros.* Diabetes Mellitus. Sinopsis. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas 3, 1976.
16. *Fredberg, C.K.* Enfermedades del corazón. Tomo I, pp. 127-433, Instituto Cubano del Libro, La Habana.
17. *Pool, J.L.; D.G. Potts.* Aneurysms and anomalies of the brain. Diagnosis and treatment. New York, Halber Medical Division, Harper and Row, 1965.
18. *Soarne, Villar-Lavandeiva, J.M.* La mortalidad por infarto del miocardio en Suecia. *Rev Clin Esp* 124: 497-502, 5, 1972.
19. *Paraz Chavero y otros.* Dos años de experiencia en la unidad coronaria. *Arch inst Cardiol Mex* 40: XL, 785, 1976. Diciembre, 1970.

Recibido. febrero 20, 1979.

Aprobado. agosto 15, 1979.

Dr. Rafael Pila Perez  
Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce  
Domenech. Carretera Central, Oeste.  
Camagüey.