

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "MANUEL ASCUNCE DOMENECH". CAMAGÜEY

Morbilidad y mortalidad en el Servicio de Terapia Intermedia. Estudio del quinquenio 1978-1982

Dr. Nicomedes de la Rosa Pérez, Dr. Adolfo Hernández Barreto, Dra. Clara Expósito Irragorri, Dr. Rafael Pila Pérez

Rosa Pérez, N. de la y otros: *Morbilidad y mortalidad en el Servicio de Terapia Intermedia. Estudio del quinquenio 1978-1982.*

Se realiza un estudio retrospectivo de un quinquenio (1978-1982) de trabajo en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM) del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", de Camagüey, y se analizan las principales causas de muerte. La hemorragia cerebral y el infarto de miocardio ocupan el 37,4% de los fallecimientos. Se exponen las principales causas de morbilidad por grupos de edades y se comparan los resultados con los de otros autores; se llega a conclusiones y recomendaciones de interés.

INTRODUCCION

La creación de las unidades de cuidados intensivos e intermedios, ha sido un aporte trascendental de la medicina moderna.

Los innumerables métodos y técnicas de diagnóstico y tratamiento, han hecho posible disminuir de forma significativa la mortalidad, y sobre todo la alta mortalidad ocasionada por las enfermedades cardiovasculares, las cuales constituyen la primera causa de muerte en nuestro medio; le siguen muy de cerca las enfermedades cerebrovasculares que constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad en la mayoría de los países. En Cuba ocupan el tercer lugar y son responsables del 9% de todas las defunciones para todas las edades, además, producen un alto grado de invalidez, por lo que tienen una gran repercusión social.

Estas unidades de cuidados intensivos e intermedios, creadas con la finalidad de agrupar a los enfermos según el grado de afectación de salud, y cuyo objetivo

fundamental es la reducción de la mortalidad en el adulto, constan de personal médico calificado y entrenado en la atención y cuidado de los mismos, lo que redundará en una atención de óptima calidad para estos enfermos graves.

OBJETIVOS

Generales

Conocer la magnitud de la morbilidad y la mortalidad en los primeros 5 años de trabajo de la UCIM del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech".

Específicos

1. Conocer los principales índices del movimiento hospitalario de la UCIM en el quinquenio 1978-1982.
2. Conocer el comportamiento de la morbilidad general por sexo.
3. Valorar la morbilidad y mortalidad por grupos de edades.
4. Clasificar las principales causas de morbilidad y mortalidad.

MATERIAL Y METODO

El universo de estudio lo constituye la totalidad de los pacientes que egresaron de la UCIM del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", de Camagüey, en el quinquenio comprendido entre los años 1978-1982.

Esta unidad consta en la actualidad de 23 camas de hospitalización:

11 para mujeres y 12 para hombres; un equipo integrado por 3 médicos especialistas en Medicina Interna, entrenados en cuidados intensivos y 9 enfermeras adiestradas en el cuidado de estos enfermos, así como un técnico en Rehabilitación Cardiovascular y un técnico en Fisioterapia.

Los criterios de ingreso de la unidad están dados por un reglamento creado por el equipo de trabajo, el cual ofrece un amplio margen para el ingreso del paciente grave que requiere cuidados especiales.

Los pacientes egresados proceden en su ingreso del Servicio de Urgencias, en su mayoría remitidos de otros hospitales, así como trasladados de diferentes servicios clínicoquirúrgicos.

Los datos han sido tomados del libro de registro de la UCIM, así como del Departamento de Archivo y Estadísticas de nuestro hospital. En el mismo han sido tomados; historia clínica, edad, sexo, sala de procedencia, diagnóstico, complicaciones y causas de muerte. Para la recopilación de los datos se han utilizado tablas de vaciamiento. Los resultados son expresados en tablas estadísticas, así como sus correspondientes gráficos.

RESULTADOS

En el período señalado fueron egresados de esta unidad un total de 5 655 pacientes con un incremento de los mismos en los 2 últimos años de más de 200 egresos que en los años 1978 y 1979; de éstos fallecieron 983, lo que representa una letalidad bruta del 17,3% y una neta del 12,8%, índices aceptables para este tipo de unidad (tabla 1).

Tabla 1. Análisis de morbilidad y mortalidad. UCIM, 1978-1982

Movimiento hospitalario	1978	1979	1980	1981	1982	Total
Ingresos	957	1 020	1 195	1 279	1 209	5 660
Egresos	950	1 027	1 191	1 283	1 204	5 655
Fallecidos	193	185	156	225	224	983
Menos de 48 horas	48	37	40	56	73	254
Más de 48 horas	145	148	116	169	151	729
Índice ocupacional	76,6	82,9	87,6	93,7	93,8	86,9
Promedio de estadía	6,9	7,1	6,4	6,4	6,6	6,6
Índice de rotación	39,5	42,7	49,7	53,2	52,5	47,5
Intervalo de sustitución	2,1	1,4	0,9	0,4	0,4	1,0
Letalidad bruta	20,3	18,0	13,0	17,5	18,6	17,3
Letalidad neta	12,1	19,4	9,7	13,1	12,5	12,8
Necropsia bruta	18,1	60,0	60,29	44,8	45,9	45,6
Necropsia neta	24,1	75,0	81,0	59,7	66,8	61,3

Fuente: Departamento de Estadística. Hospital Provincial Docente "Manuel Asunce Domenech".

La necropsia se realizó en el 61,3% de los casos y el índice ocupacional del quinquenio fue del 86,9% con un promedio de estadía del 6,6%; llama la atención que el comportamiento del índice ocupacional fue en ascenso desde 1978 con el 76,6%, a 1982 con el 93,8%, debido esto a la demanda que ha tenido esta unidad de enfermos graves, por lo que el índice de rotación, que en 1978 era del 39,5, alcanzó en 1982 el 52,5, así como el intervalo de sustitución decreció del 2,1 al 0,4.

Como puede verse, el comportamiento de estos índices reflejan que la estadía de los pacientes se ve afectada por el incremento de la demanda.

Del total de egresos del quinquenio (5 655 casos), correspondieron al sexo masculino 2 835, para el 50,9% del total de egresos, y 2 620, para el 49,1%, al sexo femenino, lo que nos muestra que no existió una diferencia significativa en la morbilidad general por sexo (tabla 2).

MORBILIDAD POR GRUPO DE EDADES

El grupo de edad de mayor incidencia estuvo representado por el de 50 y 59 años, con 1 272 casos, para el 23,4%; le sigue en orden de frecuencia el de 60 a 69 años con 1 262, para el 23,3%. En los grupos de edades extremas existió una menor frecuencia de casos. Si analizamos la morbilidad entre los 40 y los 59 años, vemos que el 32% de los casos predominó en este grupo de edad.

MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDADES

El grupo etario de mayor incidencia estuvo representado por las edades comprendidas entre 60 y 69 años, con 243 casos, para el 24,7%; le sigue en orden de frecuencia el grupo de edades entre 70 y 79 años, con 200 casos, para el 20,3%.

Al grupo de 15 a 19 años correspondió la menor mortalidad, con 14 casos, para el 1,4% (tabla 3).

Tabla 2. Distribución por sexos. UCIM, 1978-1982

Sexo	Años											
	1978		1979		1980		1981		1982		Total	
	No. de pacientes	%	No. de pacientes	%	No. de pacientes	%	No. de pacientes	%	No. de pacientes	%	No. de pacientes	%
Masculino	468	47,0	564	55,1	618	51,9	620	48,3	565	46,9	2 835	50,9
Femenino	482	53,0	463	44,9	573	48,1	663	51,6	639	53,1	2 820	49,1
Total	950	100	1 027	100	1 191	100	1 283	100	1 204	100	5 655	100

Fuente: Libro de registro de morbilidad y mortalidad. UCIM. Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech".

Tabla 3. Distribución por grupos de edades según morbilidad. UCIM, 1978-1982

Grupos de edades (años)	Años										Total	
	1978		1979		1980		1981		1982		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
15 - 19	30	3,1	53	5,1	41	3,4	58	4,4	60	4,9	232	4,2
20 - 29	93	9,7	83	8,0	86	7,2	57	4,4	59	4,9	407	7,5
30 - 39	107	11,2	97	9,4	101	8,4	124	9,6	120	4,9	509	9,4
40 - 49	111	11,6	154	14,9	156	13,0	100	7,7	102	8,4	591	10,9
50 - 59	185	19,4	210	20,4	205	17,2	240	18,7	242	20,0	1 272	23,4
60 - 69	210	22,1	195	18,9	289	24,2	290	22,6	288	23,9	1 262	23,2
70 - 79	110	11,5	164	15,9	108	17,4	200	15,5	198	16,4	669	12,3
80 - 89	87	9,1	62	6,0	94	7,8	150	11,6	147	12,2	494	9,1
90 o más	17	1,7	9	0,8	11	0,9	4	0,3	0	0,4	39	0,7

Fuente: Libro de registro de morbilidad y mortalidad. UCIM. Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech".

Si analizamos la mortalidad entre los 40 y los 59 años, vemos que el 43% de los casos falleció en estas edades (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la mortalidad por grupos de edades. UCIM, 1978-1982

Grupos de edades (años)	Años										Total	
	1978		1979		1980		1981		1982		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
15 - 19	1	0,5	2	1,0	5	3,2	3	1,3	3	1,3	14	1,4
20 - 29	3	1,5	4	2,1	9	5,7	7	3,1	3	1,3	26	2,6
30 - 39	6	3,1	7	3,7	10	6,4	22	9,7	8	3,5	53	5,3
40 - 49	6	3,1	12	6,4	17	10,8	49	21,7	8	3,5	92	9,3
50 - 59	26	13,4	23	12,4	24	15,3	52	23,1	56	25,0	181	18,4
60 - 69	70	36,2	46	24,8	33	21,1	46	20,4	48	21,4	243	24,7
70 - 79	46	23,8	42	22,7	32	20,5	34	15,1	46	20,5	200	20,3
80 - 89	28	14,5	41	22,1	20	12,8	10	4,4	52	23,2	151	15,3
90 o más	7	3,6	8	4,3	6	3,8	2	0,8	—	—	23	2,3
Total	193	100	185	100	156	100	225	100	224	100	983	100

Fuente: Libro de registro de morbilidad y mortalidad. UCIM. Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech".

MORBILIDAD

La morbilidad estuvo representada en los pacientes que padecían cardiopatía isquémica con 965 pacientes, para el 17,0%; ésta ocupa la mayor morbilidad, le sigue el status asmático y el infarto agudo del miocardio, con el 13% respectivamente. Se registraron a continuación las enfermedades cerebrovasculares con el 12% de los casos, la insuficiencia cardíaca con el 6% y el *cor pulmonale* crónico, la diabetes complicada y la intoxicación exógena con el 3% respectivamente. También ocuparon un lugar significativo las arritmias, la pancreatitis aguda, la urgencia hipertensiva y el tromboembolismo pulmonar. Agrupamos como *otros* aquéllos cuya incidencia fue menor del 0,7% (tabla 5).

Tabla 5. Análisis de la mortalidad. UCIM, 1978-1982

Morbilidad	1978		1979		1980		1981		1982		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Cardiopatía isquémica	96	12,1	163	18,0	214	18,1	290	24,7	202	19,5	965	17,0
2. Status asmático	184	24,5	137	15,1	111	9,4	273	23,3	61	5,8	766	13,5
3. Infarto del miocardio	110	15,6	166	18,3	167	14,1	111	9,4	186	17,9	740	13,0
4. AVE hemorrágico	42	4,5	112	12,3	99	8,3	185	15,7	113	10,8	551	9,7
5. Insuficiencia cardíaca	56	5,2	65	7,1	87	7,3	100	8,5	36	3,4	344	6,0
6. Diabetes complicada	34	2,0	30	3,3	44	3,7	28	2,3	42	4,0	178	3,7
7. Intoxicación exógena	20	1,7	31	3,4	51	4,4	20	1,6	50	4,8	172	3,0
8. Cor pulmonale crónico	45	4,9	35	3,8	54	4,5	25	2,1	11	1,2	170	3,0
9. Arritmias	24	2,0	28	2,1	57	4,8	30	2,4	30	2,9	169	2,9
10. Urgencia hipertensiva	35	2,1	32	3,5	57	4,8	18	1,5	26	2,5	168	2,9
11. Bloqueos cardíacos	26	2,2	39	4,5	50	4,2	8	0,6	34	3,2	157	2,7
12. Enfermedad cerebrovascular	57	5,2	24	2,2	17	1,4	20	1,7	31	2,9	149	2,6
13. Angina inestable	19	1,6	29	3,2	18	1,5	16	1,3	53	5,1	135	2,3
14. Tromboembolismo pulmonar	19	1,6	14	1,5	10	0,8	8	0,6	5	0,4	56	0,9
15. Pancreatitis aguda	10	1,2	10	1,1	15	1,2	3	0,2	7	0,6	45	0,7
16. Otros	217	17,0	112	12,3	34	3,0	82	9,3	148	14,3	593	10,5

Fuente: Libro de registro de morbilidad y mortalidad. UCIM. Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech".

MORTALIDAD

En la Unidad de Cuidados Intermedios ocurrieron 983 defunciones; la principal causa de muerte fue la hemorragia cerebral con 219 casos, para el 23,4% del total de fallecidos; le sigue el infarto del miocardio con 131 casos, para el 14 % y las apoplejías oclusivas y la hemorragia subaracnoidea (HSA) con el 11,8 y el 9,4% respectivamente.

Debemos señalar que de los 983 fallecidos, 102 corresponden a otras causas como cirrosis hepática, neoplasias, leucemias, etcétera; el número de muertes por estas causas no es significativo (tabla 6).

DISCUSION

La alta morbilidad y mortalidad ocasionada por las enfermedades cerebrovasculares, el infarto del miocardio y las enfermedades cardiovasculares, ha obligado a dirigir cuantiosos recursos sociales en la investigación, posible control y prevención de estas temibles enfermedades, de ahí la creación de las unidades de cuidados intermedios e intensivos y de cuidados cerebrovasculares, donde se trata de disminuir su mortalidad. Es por ello que debemos insistir en que estas unidades constituyen un elemento fundamental en la atención del paciente grave.

En nuestro estudio, como puede observarse, la mayor morbilidad correspondió a la cardiopatía isquémica y al infarto del miocardio, entidades éstas de elevada incidencia y mortalidad en nuestro país en el momento actual, lo cual es corroborado por los trabajos realizados por *Sellén Crom- bet Sanabria Echenique*² y *Arista Salado*³ en sus informes sobre morbilidad por infarto del miocardio. En un estudio de 5 años, *Sanabria* encontró que el 18,9 % falleció por IMA y *Arista Salado* en 1 año encontró el 24 %; nosotros encontramos una mortalidad del 13,0 %, cifra inferior a la de estos autores, lo que corrobora la importancia de los cuidados intermedios, pues aunque sabemos que la mayor parte de las complicaciones se presentan en las primeras horas o en los 2 ó 3 primeros días de enfermedad, las complicaciones pueden presentarse más tardíamente, de ahí la importancia de una estrecha vigilancia de estos pacientes en este tipo de unidad.⁴

En relación con la edad de morbilidad y mortalidad encontramos también un aumento sustancial de ésta la cual se incrementa de forma notable después de los 50 años.

El *status* asmático ocupó el segundo lugar en la morbilidad, lo cual coincide con la mayor frecuencia de asmáticos en islas que en continentes.⁵ La mortalidad fue de 0,2 % (muy baja en comparación con la morbilidad, según estadísticas mundiales)⁶ en nuestro estudio, donde sólo tuvimos 4 fallecidos en los 5 años.

Las enfermedades cerebrovasculares ocuparon una alta incidencia en nuestra casuística; su morbilidad fue del 12,3%, la mayor frecuencia se presentó en forma de hemorragia cerebral y ésta a su vez ocupó el primer lugar como causa de muerte, con el 23,4 %, y en su total las enfermedades cerebrovasculares representaron el 44,6 % de las defunciones.

Tabla 6. Análisis de la mortalidad. UCIM, 1978-1982

Causas de muerte	Años											
	1978		1979		1980		1981		1982		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Hemorragia cerebral	5	2,5	52	35,6	33	27,7	72	32,2	57	26,8	219	23,4
2. Infarto del miocardio	36	18,6	42	28,6	24	19,8	15	6,4	14	6,6	131	14,0
3. Apoplejía oclusiva	33	17,0	21	3,0	11	9,0	26	11,6	20	9,0	111	11,8
4. HSA	27	13,9	14	8,2	14	9,9	18	7,1	15	6,1	88	9,4
5. Insuficiencia cardíaca	10	6,9	13	10,4	14	9,5	21	9,3	19	8,4	77	8,2
6. Cor pulmonale crónico	13	9,0	12	9,6	15	10,2	16	7,1	12	5,3	68	7,2
7. Tromboembolismo pulmonar	5	2,5	10	8,0	3	2,0	12	5,3	16	7,1	46	4,9
8. Encefalopatía hipertensiva	5	2,5	—	—	9	6,1	11	4,8	11	4,9	36	3,8
9. Diabetes complicada	5	2,5	—	—	3	2,0	8	3,5	11	4,9	27	2,8
10. Shock séptico	—	—	—	—	5	3,4	7	3,1	12	5,3	24	2,5
11. Bloqueo AVC	—	—	7	5,6	4	2,7	4	1,7	7	3,1	22	2,3
12. Intoxicación exógena	—	—	—	—	7	4,7	1	0,4	8	3,5	16	1,7
13. Valvulopatía mitral	—	—	—	—	3	2,0	5	2,2	8	3,5	16	1,7
14. Otros	54	27,9	14	10,4	11	6,8	9	4,0	14	6,2	102	10,3
Total	193	100	185	100	156	100	225	100	224	100	983	100

Fuente: Libro de registro de morbilidad y mortalidad. UCIM. Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech".

En Cuba representan la tercera causa de muerte y son responsables del 9% del total de defunciones para todas las edades. En Cuba la prevalencia de las enfermedades cerebrovasculares es del 5 % para los sujetos de 50 años y más y del 13 % para los de 65 años y más. Su tasa de mortalidad está en 52 por 100 000 habitantes por año para todas las edades.⁷

La urgencia hipertensiva, la diabetes mellitus y la insuficiencia cardíaca desempeñaron también un importante papel en la morbilidad y mortalidad en nuestra serie (ocupan uno de los 10 primeros lugares), datos que se corroboraron en un estudio hecho en el Area de Salud "Alamar" por *Fernández Sacasa y Díaz Novás*⁸ en 251 personas de 65 años y más. En dicho estudio se observa una prevalencia para la enfermedad cerebrovascular del 13 %, para la hipertensión arterial del 43,8 % y para la diabetes mellitus del 15,53 %.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. El incremento de la demanda en las unidades de cuidados intermedios implica una disminución gradual del promedio de estadía del paciente en este servicio, así como un incremento del índice de rotación y una disminución del intervalo de sustitución.
2. La morbilidad general por sexo presentó un comportamiento similar.
3. La morbilidad general por grupos de edades predominó en los grupos de 40-59 años.
4. El grupo de mayor morbilidad estuvo representado por las edades comprendidas entre los 60 y 69 años.
5. La cardiopatía isquémica, el *status* asmático, el infarto del miocardio y las enfermedades cerebrovasculares fueron los de mayor morbilidad en nuestro estudio, representan el 55,8 % de los egresados.
6. La primera causa de muerte de nuestro estudio estuvo dada por las enfermedades cerebrovasculares, con el 44,6 % de los fallecidos.
7. El infarto del miocardio sigue siendo una de las principales causas, con una mortalidad del 16 % en nuestro servicio.
8. Deben revisarse los criterios de ingresos en la unidad para lograr un óptimo aprovechamiento de la misma.
9. El nivel de atención primaria a la población desempeña un papel importante en la reducción de la morbilidad y mortalidad en el adulto, por lo que es necesario insistir en la prevención.
10. Deben crearse unidades de cuidados intermedios en aquellos hospitales que no las poseen, ya que éstas reducen la mortalidad en el adulto.

SUMMARY

Rosa Pérez, N. de la, et al.: *Morbidity and mortality at the intermediate therapy Service. Study of 1978-1982 quinquennium.*

A retrospective study of working performed at the Intermediate Care Unit (ICU), "Manuel Ascunce Domenech" Teaching Provincial Hospital, Camagüey, during 1978-1982 quinquennium, is carried out; main causes of death are analyzed. Cerebral hemorrhage and

myocardial infarction account for 37,4% of deaths. Main causes of morbidity by age groups are exposed and results are compared with those from other authors. Concerning conclusions and recommendations are stated.

RÉSUMÉ

Rosa Pérez, N. de la et al.: *Morbidité et mortalité dans le Service de Thérapie Intermédiaire. Etude de la période 1978-1982.*

Les auteurs font une étude rétrospective portant sur une période de 5 ans (1978-1982) de travail dans l'Unité de Soins Intermédiaires de l'Hôpital Provincial Universitaire "Manuel Ascunce Domenech", de Camagüey, et ils analysent les principales causes de décès. Il est constaté que l'hémorragie cérébrale et l'infarctus du myocarde représentent 37,4% des décès. Il est exposé les principales causes de morbidité par groupes d'âge et les résultats sont comparés avec ceux rapportés par d'autres auteurs: des conclusions et des recommandations d'intérêt sont signalées.

BIBLIOGRAFIA

1. *Sellén Crombet, J.; L. Aguirre; G. Ruiz:* Estudio clínico patológico de las causas de muerte en el infarto del miocardio agudo. Rev Cub Med 19: 193, 1980.
2. *Sanabria Echenique, E.:* Mortalidad por infarto de miocardio en nuestra Unidad de Cuidados Coronarios. Rev Cub Med 22: 4, 1983.
3. *Arista Salado Martínez:* Análisis de la mortalidad por infarto cardíaco agudo en nuestra Unidad de Terapia Intensiva. Rev Cub Med 17: 227, 1978.
4. *Resuekov, L.:* The Intermediate Coronary Case Unit, a stage in continued coronary case. Br Heart J 39: 357, 1977.
5. *Rodríguez de la Vega, A. y otros:* Investigación sobre prevalencia y herencia de asma bronquial. Presentado en el séptimo Congreso Internacional de Asmología. Temas de Medicina Interna. Helsinki, julio, 1972.
6. *Read, I.:* The reported increase in mortality from asthma. Analysis clinic functional. Ann Intern Med 55: 879, 1968.
7. *Macías Castro, I.:* Los accidentes cerebrovasculares como problemas de Salud Pública. Sus posibilidades de prevención. Rev Cub Med 22: 4, 1983.
8. *Díaz Novás, J.; J. Fernández Sacasa:* Estudio de las enfermedades cerebrovasculares en la población geriátrica de Alamar. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina Interna. J. Díaz Novás; J. Fernández Sacssa, La Habana, 1978. 105 p.

Recibido: 20 de septiembre de 1985

Aprobado: 8 de diciembre de 1985

Dr. *Nicomedes de la Rosa Pérez*
Bellavista No. 382 entre Artola y Miguel A. Núñez
La Vigía, Camagüey.
Cuba