



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio 2002; 6(1): 12-19

ARTÍCULO ORIGINAL

Mortalidad en el servicio de medicina interna. Año 2001

Mortality rate in the service of Internal Medicine. 2001

Pedro Marcel Rivero Gort¹, Lizet Humaran Rodríguez², Hilda Elena González Piloña³, María Teresa Paz Rodríguez⁴, Mabel Reyes Llanes⁵

¹Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Jefe del Servicio. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁴Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructora. Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁵Especialista de I Grado en Imagenología. Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de 89 pacientes fallecidos durante el año 2001 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario "Abel Santamaría" de Pinar del Río. La mayoría de los fallecidos eran personas mayores de 70 años (65,16 %) y del sexo masculino (60,67 %). Las causas de muerte más reportadas fueron la bronconeumonía, la cardiopatía isquémica y los tumores malignos (48, 12 y 9 casos respectivamente). El promedio de estadía hospitalaria previo fue de 6 días, se encontró relación entre los antecedentes patológicos personales de enfermedades crónicas no transmisibles y las principales causas del deceso. En 14 pacientes no existió correlación clínica-patológica.

Palabras clave: BRONCONEUMONIA, CORONARIOPATIA/ epidemiología/ mortalidad, NEOPLASIAS, ANCIANO.

ABSTRACT

A retrospective descriptive study was carried out in 89 dead patients who died at Internal Medical Department belonging to "Abel Santamaría General Hospital" of Pinar del Río in 2001, being most of them male (60,67 %) over 70 years (65,16 %). The most reported death causes were bronchopneumonia, ischemic heart disease and malignant tumors (48,12 and 9 cases respectively). The previous hospital stay mean lasted 6 days, finding a relationship between the personal pathological antecedents of chronic non - contagious diseases and the principal causes of death. Clinical pathological relationship was not observed in 14 patients.

Key words: BRONCHONEUMONIA, CORONARY DISEASES/epidemiology, mortality, NEOPLASM, AGED.

INTRODUCCIÓN

Los reportes estadísticos han jugado siempre un importante papel en la sociedad, al punto de ayudar a los gobiernos en el trazado de sus políticas sanitarias, similar situación sucede internamente en los centros hospitalarios donde los análisis epidemiológicos y estadísticos permiten orientar los mayores esfuerzos, tanto recursos humanos como medios técnicos, hacia la solución de sus problemas de morbi- mortalidad. Las principales causas de muerte en Cuba son citados con frecuencia por variados reportes,^{1,2} en nuestro hospital también se recogen anualmente todos estos datos, pero no existe el precedente de un análisis interno de mortalidad en el servicio de medicina interna y creímos que hacerlo e interrelacionar sus causas con determinados factores como la edad o el diagnóstico previo de enfermedades crónicas no transmisibles podría resultar provechoso para el mejor desempeño de nuestra labor, este fue el objetivo principal que nos trazamos para iniciar esta investigación.

MÉTODO

Nuestro estudio se basó en el análisis retrospectivo del expediente clínico y en los protocolos de necropsia realizados a 89 pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario "Abel Santamaría" de Pinar del Río durante el año 2001. Los factores analizados fueron: edad, sexo, raza, antecedente patológico personal de enfermedades crónicas no transmisibles, estadía hospitalaria, confección completa del expediente clínico, causa directa de muerte, correlación clínica - patológica y mortalidad por meses. Los resultados fueron agrupados y analizados mediante método porcentual. Se compara nuestros resultados con otros reportes.

RESULTADOS

El promedio de estadía hospitalaria fue de 6 días, el expediente clínico solo fue completado a 80 pacientes (89,88 %). En el mes de junio se reportaron 13 fallecidos (14,60 %), seguido por los meses de enero y febrero con 9 cada uno.

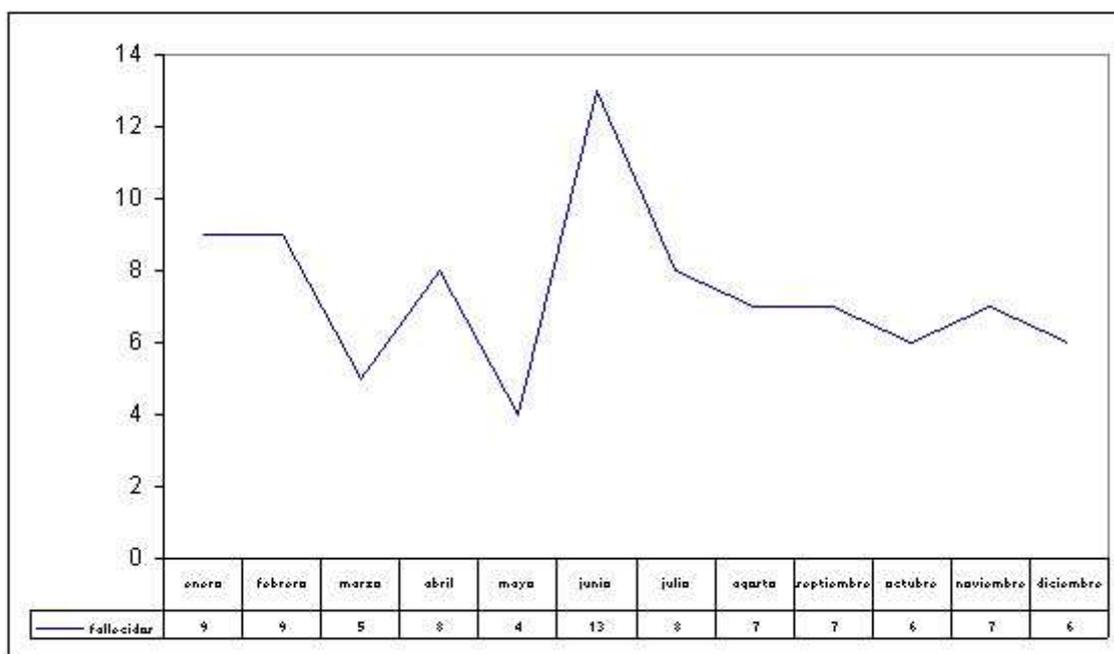


Figura 1. Fallecidos por meses. Hospital Abel Santamaría. Año 2001.

De los 89 pacientes analizados, 54 pertenecían al sexo masculino (60,67 %) y 35 al sexo femenino (39,33 %). Al producirse el deceso un 6,74 % era menor de 50 años, el 28,08 % se encontraba entre los 51 y los 69 años de edad y el 65,16 % correspondió a personas de 70 y más años (tabla 1).

Tabla 1. Edades de los fallecidos. Hospital Abel Santamaría. Año 2001.

Edades	Numero de casos	%
Menores de 50 años	6	6,74
De 50 años	25	28,08
70 o más años	58	65,16
Total	89	100,0

Fuente: Historias Clínicas. Departamento de Archivo.

Las causas directas de muerte más frecuentes aparecen en la tabla 2, donde ocupa el primer lugar la bronconeumonía (53,93 %), seguida por la cardiopatía isquémica en algunas de sus variantes más frecuentes (infarto miocardio agudo o insuficiencia cardiaca), con el 13,48 % y en tercer lugar los tumores malignos con el 10,11 %, las demás causas reportadas son recogidas por dicha tabla.

Tabla 2. Causas directas de muerte. Hospital Abel Santamaría. Año 2001.

Entidad	Numero de casos	%
Bronconeumonía	48	53,93
Cardiopatía isquémica	12	13,48
Tumores malignos	9	10,11
TEP	5	5,61
Enfermedad cerebro - vascular	5	5,61
Otros	10	11,23
Total	89	100,0

Fuente: Historias Clínicas. Departamento de Archivo.

52 de los 89 fallecidos tenían antecedentes de alguna enfermedad crónica no transmisible, predominando el reporte de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica (25 y 12 casos respectivamente). Tabla 3.

Tabla 3. Relación causa de muerte - enfermedades crónicas no transmisibles. Hospital Abel Santamaría. Año 2001.

Causa de muerte	HTA	DM	CI	ECV	Total
Bronconeumonía	10	5	2	6	23
Cardiopatía isquémica	5	1	3	-	9
Tumores malignos	1	-	3	-	4
TEP	1	-	2	-	3
Enfermedad cerebro vascular	6	1	1	-	8
Otros	2	2	1	-	5
Total	25	9	12	6	52

Fuente: Historias Clínicas. Departamento de Archivo.

Al relacionar las causas de muerte con la edad encontramos que generalmente sucedió en individuos de 70 o más años, demostrado por el hecho de que el 87,50 % de los fallecidos por bronconeumonía y el 58,33 % de las muertes ocurridas por cardiopatía isquémica tenían estas edades. En 14 fallecidos no existió correlación clínica - patológica (15,73 %). Tabla 4.

Tabla 4. Relación causa de muerte - edades. Hospital Abel Santamaría. Año 2001.

Causa indirecta de muerte	Edades							
	< de 50		51 - 69		70 o más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bronconeumonía	1	2,08	5	10,41	42	87,50	48	100
Cardiopatía isquémica	2	16,66	3	25,0	7	58,33	12	100
Tumores malignos	1	11,11	3	33,33	5	55,55	9	100
TEP	-	-	1	20,0	4	80,0	5	100
Enfermedad cerebro vascular	-	-	2	40,0	3	60,0	5	100
Otros	3	30,0	5	50,0	2	20,0	10	100

Fuente: Historia Clínica. Departamento de Archivo.

DISCUSIÓN

No confeccionar el expediente clínico completamente puede traer implicaciones directas sobre el diagnóstico y por tanto sobre la conducta que se toma ante un paciente,³ esto nunca debe ser olvidado, en este estudio 9 historias no fueron completadas, aunque debe resaltarse que esto no tuvo implicaciones directas en el diagnóstico o la terapéutica y simplemente sucedió en individuos que fallecían muy rápidamente, en general antes de las 24 horas del ingreso.

El promedio de estadía en las principales causa de muerte fue corto, lo cual también ha sido reportado en otros estudios^{3, 4} y se relaciona por lo general con el deterioro previo del individuo por otras razones.

Predominó la muerte en individuos de avanzada edad, habitualmente 70 o más años, opinamos que esto puede tener relación con la frecuencia de asociación entre esta etapa de la vida y el padecimiento de múltiples enfermedades o factores de riesgo para padecerlas²⁻⁷ y lo pudimos comprobar en el por ciento tan elevado que las padecían entre los fallecidos, predominando el reporte de hipertensión arterial y de cardiopatía isquémica y en ocasiones la asociación de dos o más de ellas.

Las principales causas de muerte en nuestro hospital coinciden con las enumeradas por la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP,¹ aunque difieren en el lugar que cada una de ellas ocupa, pues en nuestro caso ocupan la quinta posición y no se reportan accidentes por razones obvias.

El elevado porcentaje de correlación clínica - patológica evidencia la correcta interpretación del cuadro clínico del paciente, este indicador se comportó mejor en nuestro hospital que lo reportado en el estudio de Moreno Rodríguez y su equipo.³

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Publica, Dirección Nacional de Estadísticas. 10 primeras causas de muerte por grupos de edad y sexo. Cuba 1998. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2000.
2. Nieto Luis M, Gran Alvarez M, Alvarez Lauzerique ME, Roque Nabut S. La mortalidad en Cuba según experiencia previa y referencia futura. Rev Cubana Salud Pública 1997; 23 (1 - 2): 88 - 96.
3. Moreno Rodríguez MA, Quintero Pérez B, Burunate Pozo M, Oquendo León D. El comentario medico en las evaluaciones de las historias clínicas: Análisis critico. Rev Cubana Med 1997; 36(1):18-23.
4. Martins ST, Cardenuto SL, Golin V. Factores de riesgo de mortalidad en personas mayores de 65 años internados en un hospital universitario, Sao Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica 1999; 5(6):386-390.
5. Cambios en la mortalidad de cardiopatías en los Estados Unidos. Rev Panam Salud Publica 1998; 4(5):360-61.
6. Crespo Valdés N, Aranzola Martínez I, Telleria Díaz E, Pinto Correa MA, Díaz Díaz O. Mortalidad por Diabetes Mellitus en Ciudad de la Habana, según certificados de defunción. Estudio de 3 años. Rev Cubana Med 1998; 37(4):205-11.
7. Ferreira Montero IJ. Insuficiencia Cardiaca: mayor morbilidad, menor mortalidad. Rev Esp Cardiol 2000; 53(6)767-769.

Recibido: 6 de mayo del 2002
Aprobado: 3 de junio del 2002.

Dr. Pedro M. Rivero Gort. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor.
Jefe del Servicio. Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Calle
Los Pinos Final, Edificio 11 MININT Apto. A-7. Rpto. Hermanos Cruz. Pinar del Río,
Cuba.
E-mail: marcel@has.pri.sld.cu