

Mortalidad en unidad de cuidados intensivos en hospital provincial pinareño

Mortality in intensive care unit in Pinar del Rio province hospital

Amanda Lucía Azcuy Castro¹, Rafael Miranda Pedroso^{2*}

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. <http://orcid.org/0000-0002-4383-7949>

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio”. Pinar del Río. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-3036-1865>

*Autor para la correspondencia: mirandapedroso1965@gmail.com

Recibido: 18 de febrero de 2019

Aceptado: 7 de abril de 2019

Publicado: 25 de mayo de 2019

Citar como: Azcuy Castro AL, Miranda Pedroso R. Mortalidad en unidad de cuidados intensivos en hospital provincial pinareño. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 15(2): 176-183. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/597>

RESUMEN

Introducción: la mortalidad intrahospitalaria es un parámetro importante en el análisis de la asistencia sanitaria y es uno de los elementos que suelen tenerse en cuenta para valorar la calidad de un servicio o institución sanitaria.

Objetivo: determinar el comportamiento de la mortalidad en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio” en el año 2018.

Métodos: se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal. El universo estuvo constituido por los 279 casos fallecidos en el año 2018. Los datos se obtuvieron del libro de fallecidos y las historias clínicas. Se emplearon frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se respetó la ética médica.

Resultados: se encontró predominio de pacientes egresados fallecidos (51,76 %), así como del sexo femenino (51,97 %) y el grupo de edades de 70 a 79 años (34,77 %). Los pacientes hospitalizados de 1 a 3 días representaron el 35,84 %. La necropsia se realizó al 61,29 %. En cuanto a la causa del fallecimiento se encontró la neumonía en el 48,03 % y el shock séptico en el 15,41 %.

Conclusiones: Los pacientes añosos, con estados de salud deteriorados fueron propensos al ingreso en unidades de cuidados intensivos y fallecimiento tras cortas estadías, las cuales están determinadas por los diagnósticos desfavorables y comorbilidades como las infecciones respiratorias.

Palabras clave: Mortalidad; Causas de Muerte; Cuidados Críticos.

ABSTRACT

Introduction: intrahospital mortality rate is an important parameter in the analysis of health care and it is one of the elements that are usually taken into account when assessing the quality of a health care service or of an institution.

Objective: to determine the behavior of mortality rate in the Intensive Care Unit at Dr. León Cuervo Rubio Teaching Clinical Surgical Hospital in 2018.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional research was conducted. The target group consisted of 279 patients who died in 2018. The data were collected from the book of deceased and clinical histories. Absolute and relative percentage frequencies were used. Medical ethics were respected.

Results: we found a predominance of deceased patients (51,76 %), of female gender (51,97 %) and the age group 70-79 (34,77 %). Patients hospitalized for 1 to 3 days represented 35,84 %. Necropsy was performed at 61,29 %. The cause of death was pneumonia (48,03 %), along with septic shock (15,41 %).

Conclusions: old-aged patients with deteriorated health conditions were prone to admission to intensive care units and death after short stays, which are determined by unfavorable diagnoses and comorbidities such as respiratory infections.

Keywords: Mortality; Cause of Death; Critical Care.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es el área hospitalaria dedicada a la atención integral de los enfermos graves. Estos servicios altamente especializados en el cuidado de pacientes críticos juegan un papel fundamental en los hospitales de moderada y alta complejidad⁽¹⁻³⁾.

La supervivencia o la muerte de los pacientes en una UCI dependen del equilibrio dinámico entre la magnitud de la enfermedad y la suficiencia de las respuestas fisiológicas protectoras esenciales para conservar el aporte de sustratos y el medio interno, necesarios para el metabolismo y la función celular de todo el cuerpo. Los resultados de la asistencia ofrecida en las UCI han sido frecuentemente valorados por estudios de morbilidad y de mortalidad, y la mortalidad ha sido definida como el primer marcador asistencial en la práctica médica.⁴

Esta unidad ocupa un lugar preponderante en la atención del paciente en estado crítico, que ingresa a los hospitales de segundo y tercer niveles de atención en Cuba y en los países desarrollados. Al igual que las UCI de otros hospitales del mundo el índice de mortalidad es la medida más estimada para evaluar su desempeño.⁵ De ahí que la presente investigación tenga como objetivo determinar el comportamiento de la mortalidad en la UCI del Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio” durante el año 2018.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal en los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Dr León Cuervo Rubio” de Pinar del Río en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2018.

El universo estuvo constituido por los 279 casos fallecidos en el año 2018. Para la obtención de los datos la fuente utilizada fue el libro de fallecidos de la Unidad de Cuidados Intensivos y las historias clínicas de los pacientes. Para el análisis se empleó el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versión 21.0, confeccionándose una base de datos al efecto.

Se recogieron variables como edad, sexo, estadía, patología que causa la muerte y el índice de necropsia; que se calcula dividiendo el número de necropsias realizadas por 100 entre el total de fallecidos.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Centro Asistencial, teniendo en cuenta los cuatro principios éticos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

RESULTADOS.

Fallecieron el 51,76 % de los pacientes. Al valorar el número de fallecidos por edad y sexo se comprobó predominio del sexo femenino (51,97 %) y el grupo de edades de 70 a 79 años (34,77 %); siendo en lo particular, en el sexo femenino en el grupo etario de 70 a 79 años (17,92 %) y en los hombres el grupo de 80 años y más (17,20 %) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad y sexo de los pacientes fallecidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Dr. León Cuervo Rubio” en el año 2018.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
20 a 29 años	0	0,00	2	0,72	2	0,72
30 a 39 años	2	0,72	2	0,72	4	1,44
40 a 49 años	3	1,07	7	2,51	10	3,58
50 a 59 años	13	4,66	24	8,60	37	13,26
60 a 69 años	21	7,53	18	6,45	39	13,98
70 a 79 años	47	16,85	50	17,92	97	34,77
80 años y más	48	17,2	42	15,05	90	32,25
Total	134	48,03	145	51,97	279	100

Fuente: Libro de fallecidos e historias clínicas.

Se encontró predominio de pacientes hospitalizados de 1 a 3 días (35,84 %) y de 4 a 6 días (19,35 %) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes fallecidos según estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos

Estadía de los fallecidos	No.	%
1 a 3 días	100	35,84
4 a 6 días	54	19,35
7 a 9 días	44	15,77
10 a 12 días	32	11,46
13 a 15 días	15	5,37
16 días y más	37	13,26
Total	279	100

Fuente: Libro de fallecidos e historias clínicas.

La necropsia se realizó en el 61,29 % de los pacientes. En cuanto a la causa del fallecimiento, se encontró predominio de la bronconeumonía grave (48,03 %) y shock séptico (15,41 %) (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes según causas de muerte.

Patologías	No.	%
Neumonía	134	48,03
Shock séptico	43	15,41
Peritonitis	20	7,17
Post operatorio	18	6,45
Insuficiencia cardíaca descompensada	13	4,66
Tromboembolismo pulmonar	12	4,30
Encefalopatía hepática	10	3,58
Cáncer estadio final	8	2,88
Enfermedad cerebrovascular	8	2,88
Arritmias cardíacas	5	1,79
Meningoencefalitis bacteriana	3	1,07
Meningoencefalitis viral	3	1,07
Otros	2	0,60
Total	279	100

Fuente: Libro de fallecidos e historias clínicas.

DISCUSIÓN

Varios estudios^(6,7) encontraron una mortalidad en los pacientes superior al 50 %, lo cual coincide con la presente investigación, resultados que discrepan con los de Laureano Leyes y colaboradores⁽⁸⁾, quienes en un estudio realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos en Uruguay reportaron una mortalidad inferior a un 40 %.

La mayoría de los pacientes fallecidos fueron ancianos lo cual está determinado entre otras causas por el envejecimiento poblacional, situación encontrada en gran parte de los servicios médicos del país. En la institución hospitalaria estudiada existe un servicio de Geriatria, el cual aporta un gran porcentaje de los ingresos en la UCI, así como los pacientes quirúrgicos graves.

El fenómeno del envejecimiento de la población tiene gran trascendencia social a niveles políticos, económicos, sociológicos, de salud y de investigaciones científicas, por las consecuencias que producen y que se acentuarán en los próximos años. En la vejez existe un aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades degenerativas, en las cuales la edad avanzada constituye por sí misma un factor de riesgo.

En estudio⁽⁹⁾ realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de Costa Rica, es llamativo que el 50 % de los pacientes fallecidos eran menores de 60 años, lo que significa que una población aún joven murió básicamente a causa de traumas y procesos infecciosos; lo cual no coincide con la presente investigación. Por otro lado, otras investigaciones^(10,11) encontraron que la mayoría de los fallecidos eran mayores de 60 años de edad, coincidiendo en este aspecto con la presente.

Los pacientes que fallecen en la Unidad de Cuidados Intensivos tienen una estadía corta de 1 a 3 días solamente, esto se puede producir debido a la demora en el reconocimiento de la gravedad del paciente, al grado de deterioro con que se reciben en el servicio, también la mayoría son pacientes añosos, con comorbilidades asociadas casi siempre descompensadas, como por ejemplo: diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cerebrovascular, pacientes en estadio terminal de una enfermedad como el cáncer, factores de riesgo que ensombrecen el pronóstico y aumentan la mortalidad a corto y mediano plazo.

La supervivencia del paciente no sólo depende de la calidad de la atención médica o la respuesta del paciente a los procedimientos y medicamentos, sino también de la gravedad de la enfermedad o lesión y las condiciones previas del paciente⁽¹¹⁻¹³⁾. El estudio realizado por Leyva Rodríguez y colaboradores⁽¹⁴⁾ en Cienfuegos, arrojó que el 48 % de los pacientes fallece en los primeros 3 días y el 63,4 % de los casos presentaron enfermedades asociadas, resultandos similares a los encontrados en la presente; sin embargo una investigación realizada en Argentina⁽¹⁵⁾ muestra que la mayoría de los fallecimientos ocurre después de más de 5 días de ingreso y tienen más de 60 años.

Las necropsias continúan siendo un método efectivo y fiable para verificar con exactitud los diagnósticos clínicos, evaluar procedimientos médicos realizados, así como entender las características de las enfermedades emergentes; en el presente estudio se pudo comprobar que se le realizó la misma al mayor porcentaje de los fallecidos. Esto fue posible debido al interés del médico que a pesar de contar con novedosos medios para el diagnóstico, insiste en realizar el proceder, el consentimiento y el interés mostrado por los familiares cuando se le explica la importancia del mismo desde el punto de vista científico, técnico e investigativo, a pesar de la sobrecarga emocional que significa para ellos.

Mendoza Amat⁽¹⁶⁾ expone las ventajas de realizar las necropsias a los pacientes. Entre ellas se encuentran que eleva la calidad de los diagnósticos médicos y los cuidados hospitalarios, elimina riesgos innecesarios en la práctica hospitalaria, descubre y dilucida nuevas enfermedades, evalúa nuevos diagnósticos y actividades terapéuticas, desarrolla nueva información acerca de causas, desarrollo y manifestaciones de enfermedades, a la vez que aporta información de la calidad de los diagnósticos clínicos y cuidados hospitalarios.

Se pudo comprobar que las tres primeras causas de muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos son los procesos infecciosos, con predominio de la neumonía sobre el resto de las enfermedades. Los autores consideraron que esto se debió a que la institución es la encargada del ingreso de los pacientes con procesos infecciosos de las vías respiratorias de la provincia; además la mayoría de los pacientes que fallecen por esta causa son mayores de 70 años con comorbilidades asociadas.

En el mundo, la neumonía ocupa el tercer puesto en el ranking de las causas de mortalidad adulta. En los mayores de 65 años que padecen este mal, las estadísticas demuestran que más del 50 % deberán ser hospitalizados por complicaciones. A su vez, la mortalidad en este grupo de edades es elevada, el 17 % de los pacientes fallecen por esta causa^(17,18). Morera Álvarez y colaboradores⁽²⁰⁾ en su estudio muestran que la principal causa de ingreso en los fallecidos es la bronconeumonía coincidiendo con los resultados encontrados.

Se concluye que los pacientes añosos, con estados de salud deteriorados fueron propensos al ingreso en unidades de cuidados intensivos y fallecimiento tras cortas estadías, las cuales están determinadas por los diagnósticos desfavorables y comorbilidades como las infecciones respiratorias.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

ALAC participó en la concepción y diseño del artículo, RMP participó en el análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión del manuscrito; y ambos aprobaron la versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bázquez Morell S, González Áreas K, Pompa Garlobo G, Álvarez-Aliaga A. Morbilidad y mortalidad en la unidad de terapia intensiva. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 2019 Feb 10]; 21(4): [aprox. 17p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/555>
2. Martínez Llópiz YI, García Cañete IM. Morbilidad y mortalidad en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Celia Sánchez Manduley". MEDISAN [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Feb 10]; 21(6): 664-671. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600004
3. García Gómez A, Leal Capdesuñer O, Martínez Llano Y, Sanabria Blanco OL, Coca Machado JL. Morbi - mortalidad del paciente adulto mayor en una sala de cuidados intensivos. Rev Cub Med Mil [Internet].

2015 Dic [citado 2019 Feb 10]; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000400003&lng=es

4. González Rodríguez R, García Acosta JA, Barcón Díaz L, Álvarez Dubé E. Variables asociadas a la mortalidad en pacientes ventilados de una unidad de terapia intermedia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Feb [citado 2019 Feb 10]; 22(1): 21-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000100005&lng=es

5. Herrera Añazco P, Benítes-Zapata VA, Hernández Adrián V. Factores asociados a mortalidad intrahospitalaria de una población en hemodiálisis en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Jul [citado 2019 Feb 11]; 32(3): 479-484. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300010&lng=es

6. Gutiérrez Gutiérrez L, García García MH, García Gómez A, Díaz Gómez JE. Mortalidad y readmisión en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Feb 10]; 43(2): 196-205. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572014000200008&script=sci_arttext&tlng=pt

7. Medrano Montero J, Medrano Montero E, Medrano Montero J. Utilización de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Vladimir Ilich Lenin. ccm [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Feb 10]; 20(2): 250-265. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000200004&lng=es

8. Leyes L, Verga F, Godino M, Barbato M. Tiempo de deterioro clínico extra UCI y sobrevida: una casuística. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Feb 10]; 32(4): 281-288. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000400007

9. Segredo Molina Y, Bilbao González K, Acevedo Rodríguez Y, Rovira Rivero LE, Álvarez González I, Martell Betancourt NL. La mortalidad hospitalaria en el Hospital Pediátrico "José Luis Miranda". Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Feb 11]; 89(4): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000400002&lng=es

10. Martín Onraet A, Piñeirua Menéndez A, Perales Martínez D, Ortega Pérez R, Barrera García A, Sierra Madero J, et al. Mortalidad hospitalaria en pacientes con infección por VIH: a diez años del acceso universal a TARAA en México. Salud pública Méx [Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 11]; 57(Suppl2): 163-170. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000800010

11. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva SATI. Terapiaintensiva. 5a ed. Argentina: Editorial Panamericana; 2015. 1203 p.

12. Más N, Olaechea P, Palomar M, Álvarez Lerma F, Rivas R, Nuvials X, et al. Análisis comparativo de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos españolas por causa médica y quirúrgica. Med Intensiva [Internet]. 2015 [citado 17 Feb 2015]; 39(5): 279-89. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/analisis-comparativo-pacientes-ingresados-unidades/articulo/S0210569114001818/>

13. Aguilar García CR, Martínez Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) [Internet]. 2017 Jun [citado 2019 Feb 12]; 31(3): 171-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es
14. Leyva Rodríguez L, Morera Álvarez O, Madruga Jiménez D, Cordero Cabrera HC, Pino Blanco RJ. Mortalidad hospitalaria por afecciones respiratorias en el Hospital Provincial de Cienfuegos. 2010-2014. MediSur [Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 11]; 14(4): 410-420. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180046301013>
15. Miceli Isabel NP. Análisis de la mortalidad hospitalaria. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Feb 11]; 73(2): 183-186. Disponible en: <https://medicinabuenaaires.com/demo/revistas/vol73-13/2/183-186-med2-24.pdf>
16. de Mendoza Amat JH. La autopsia como fortaleza del sistema de salud de Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 12]; 42(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/714>
17. Franco Sansaloni A, Vizcaíno Torres J, Estelles Morant D, Villar Graullera E, Serrano Fernández JA. Morbilidad y mortalidad de pacientes obstétricas en una unidad de cuidados intensivos. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2017 Ene [citado 2019 Feb 11]; 85(1): 7-12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000100003
18. Gili Miner M, López J, Béjar L, Ramírez G, Vilches A, Sala J. Trastornos por consumo de alcohol y neumonía neumocócica adquirida en la comunidad: mortalidad atribuible, prolongación de estancias y sobrecostos hospitalarios. Arch Bronconeumol. [Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 11]; 51(11): [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-trastornos-por-consumo-alcohol-neumonia-articulo-S0300289615000551>
19. Roffi M, Patrono C, Collet JP, Mueller C, Valgimigli M, Andreotti F, et al. Guía ESC sobre el tratamiento de los síndromes coronarios agudos. Rev Española Cardiol [Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 10]; 68(12): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guia-esc-2015-sobre-el/articulo/90445376/>
20. Morera Álvarez O, et al. Mortalidad hospitalaria en las salas de medicina interna del Hospital Provincial de Cienfuegos 2013-2015. 16 de Abril [Internet]. sep. 2017 [citado 2019 Feb 10]; 56(263): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/469
21. García Gómez A. Morbimortalidad en una sala de cuidados intensivos de Luanda durante dos años. Rev Cub Med Intensiva y Emerg [Internet]. abril-junio 2017 [citado 2018 Dic 12]; 16(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/241>