

Comportamiento de la mortalidad en el Servicio de Medicina Interna del Hospital "Aleida Fernández Chardiet"

Behavior of mortality in the Internal Medicine Service at "Aleida Fernández Chardiet" Hospital

^IDra Herenia Caridad Elejalde Aguiar 

^{II}Dra Yerlen Fernández Rojas 

^{III}Dr. Yoandy Vasallo Camacho 

^IEspecialista de I grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Cuba. Correo electrónico: hereniaaguilar@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Medicina Interna. Instructor. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Cuba. Correo electrónico: yerlenfr@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet". Güines, Cuba. Correo electrónico: yohandyv@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dra Herenia Caridad Elejalde Aguiar.  Correo electrónico: hereniaaguilar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

La mortalidad es un indicador de la calidad de la atención que brindan los servicios médicos.

Objetivo:

Describir algunas características de la mortalidad del Servicio de Medicina Interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet".

Método:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet", municipio Güines, provincia de Mayabeque, en el período del 1 de abril al 31 de diciembre de 2018. El universo estuvo constituido por 2 559 pacientes ingresados en el servicio, y la muestra por los 79 pacientes que fallecieron. La información se obtuvo del libro de registro de fallecidos del departamento de estadísticas y de los certificados médicos de defunción

Resultados:

Predominó la mortalidad general en el sexo masculino para el 54.4 %. El grupo de edad de más 75 años representó el 65.8 %. Las sepsis respiratorias representaron un 26.5 %, seguido de la enfermedad cerebrovascular que representó un 17.7 % como causa de fallecimiento. Existió correlación clínico patológica en un 57.1 % y la mortalidad bruta fue de 8.9 %.

Conclusiones:

Existe un predominio de la mortalidad en los grupos de edades más envejecidos, siendo mayor en el sexo masculino. Hay una correlación entre la causa de muerte según el certificado médico de defunción y el resultado de la necropsia en los fallecidos. La mortalidad bruta por esta entidad, disminuye en el último año que se analiza.

Palabras Claves: mortalidad hospitalaria, enfermedades crónicas no transmisibles, envejecimiento poblacional

Descriptores: mortalidad hospitalaria; enfermedad crónica; dinámica poblacional

ABSTRACT

Introduction:

Mortality is a quality indicator of the assistance that the medical services provide.

Objective:

To describe some characteristics of the mortality of the service of internal medicine at "Aleida Fernández Chardiet" Clinical Surgical Teaching Hospital

Method:

A descriptive, retrospective cross sectional study was carried out, in the Internal Medicine service at "Aleida Fernández Chardiet" Clinical Surgical Teaching Hospital in Güines, Mayabeque province from April 1st to December 31st, 2018. The universe was formed by 2 559 admitted patients in that service and the sample was formed by 79 patients who died. The information was obtained by the deceased registering book from the Statistics Department and from death certificates.

Results:

General mortality prevailed in the male sex for a 54.4 %. The older than 75 age group represented the 65.8 %. Respiratory sepsis represented a 26.5 %, followed by cerebrovascular diseases which represented a 17.7 % cause of death. There was clinical and pathological correlation in a 57.1 % and brute mortality was of 8.9%.

Conclusions:

Mortality prevails in the oldest age groups, being the male sex the highest. There is a correlation between the cause of death according to Death Medical Certificates and the result of the necropsies in deceased patients. Brute mortality for this disease, decreases in the last year that has been analyzed.

Key words: hospital mortality, non - transmissible chronic diseases, population ageing

Descriptor: hospital mortality; chronic disease; population dynamics

Historial del trabajo.

Recibido: 15/12/2019

Aprobado: 20/07/2020

INTRODUCCIÓN

La mortalidad se expresa por la producción de una defunción o la acción de muerte sobre los integrantes de una población. La importancia de estudiar la mortalidad deriva de los

aspectos relacionados con, la edad, sexo y por sus propias causas. El estudio de la mortalidad se realiza a través de indicadores que permiten medir su incidencia y comportamiento. Dentro de los indicadores más empleados la tasa bruta: es la más utilizada en la medición de la mortalidad.⁽¹⁾

La Asamblea Mundial de la Salud recomienda una metodología específica para certificar las causas de muerte y en 1967 diseña con tal propósito el Modelo Internacional de Certificado Médico de Causa de Defunción. Por otra parte, la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) es otro aspecto a tener en cuenta en esta temática, constituye un instrumento que permite organizar las causas registradas en el certificado médico de defunción, facilitando su análisis, interpretación y la comparación entre diferentes regiones y épocas. La calidad de la información sobre las causas de muerte se verá más o menos comprometida en la medida en que el médico realice el registro de acuerdo a la clasificación internacional de las enfermedades.⁽²⁾

Las causas de mortalidad hospitalaria dependen de las características del hospital y su complejidad, de la importancia de cada uno de sus servicios, y la prevalencia de las enfermedades en el ingreso hospitalario, así como de la gravedad de las mismas.^(3,4) Analizar las características clínicas de los fallecidos, así como las causas de muerte permiten conocer no solo la estadística, sino también y lo más importante si la muerte era evitable o no.⁽⁵⁾ La mortalidad hospitalaria es un indicador de calidad asistencial y su estudio puede mejorar la asistencia de los pacientes hospitalizados.⁽⁶⁾

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet" reporta una mortalidad que va en ascenso sin tener reportes de estudios anteriores que analicen esta problemática por lo que se realiza la presente investigación con el fin mejorar la calidad en la atención a estos pacientes; planteando como objetivo describir las características de la mortalidad en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet".

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo transversal, en el período de tiempo comprendido entre el 1 de abril al 31 de diciembre del año 2018. El universo estuvo constituido por 2 559 pacientes que fueron ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet" del municipio Güines, provincia Mayabeque y la muestra se conformó con los 79 fallecidos.

La información se obtuvo del libro de registro de fallecidos del departamento de estadísticas, de los certificados médicos de defunción realizados por los médicos de asistencia y/o de guardia (especialistas en medicina interna, emergencias y cuidados intensivos, en medicina general integral y residentes de todas estas especialidades y del libro de reportes de necropsias del departamento de anatomía patológica. Dicha información se recogió en una planilla creada al efecto.

Las variables estudiadas fueron:

Sexo: Se consideró masculino o femenino según el sexo biológico.

Grupos de edades: Tomándose en cuenta para este estudio los siguientes rangos de edades en base a los años cumplidos al momento del fallecimiento.

19 a 59 años de edad, 60 a 74 años de edad y 75 años y más.

Causas de muerte: Se identificaron las primeras cinco causas ordenadas según su frecuencia absoluta. Se tuvo en cuenta la clasificación internacional de enfermedades (CIE).

- Cardiovascular: isquémica (IMA) y no isquémica (arritmias, miocardiopatías, insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico).
- Infección respiratoria (neumonía, influenza, traqueo bronquitis purulenta).
- Enfermedad neoplásica: tumores primarios de pulmón, páncreas, estomago, etc. con y sin metástasis.
- Enfermedad cerebrovascular: isquémica (infarto trombótico, embólico) y hemorrágica (subaracnoidea, intraparenquimatosa, cerebromeningea, etc.).
- Tromboembolismo pulmonar, en nuestro estudio se consideró como causa independiente.
- Necropsia clínica: se consideró realizada o no.

En el análisis realizado se valoró la coincidencia o no con el diagnóstico.

Mortalidad bruta: relación entre el número de defunciones ocurridas en un período de tiempo determinado y una estimación de la población expuesta al riesgo de morir en el mismo período.

Los datos fueron procesados por el sistema Microsoft office 2016. Los resultados son presentados en frecuencia absoluta y relativa (número total y porcentaje). Para el procesamiento estadístico se utilizó la prueba de hipótesis Ji cuadrado para verificar la presencia de dependencia estadística de las variables.

El estudio cumplió con la II Declaración de Helsinki y con la legislación vigente en Cuba, de acuerdo con lo establecido en el Sistema Nacional de Salud y previsto en la Ley No.41 de Salud Pública. El desarrollo de la investigación contó con la aprobación del Consejo Científico y el Comité de ética del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet".

RESULTADOS

Fallecieron 79 pacientes de un total de 2 559 ingresados para un 3.08 %, existiendo un predominio de la mortalidad general en el sexo masculino 54.4 %. No existió diferencias significativas en las variables estudiadas por el análisis de X^2 , gráfico 1.

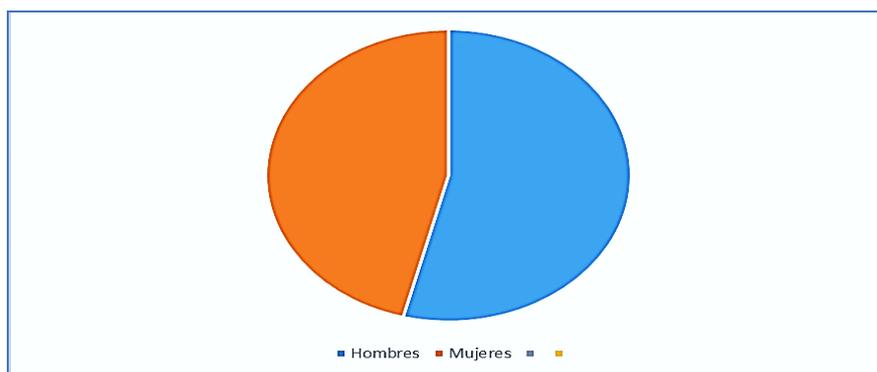


Gráfico 1: Mortalidad según sexo.

P < 0.05

La mortalidad en el grupo de 75 años y más, fue de 65.8 % de la muestra analizada. El análisis de χ^2 mostró diferencias significativas, gráfico 2.

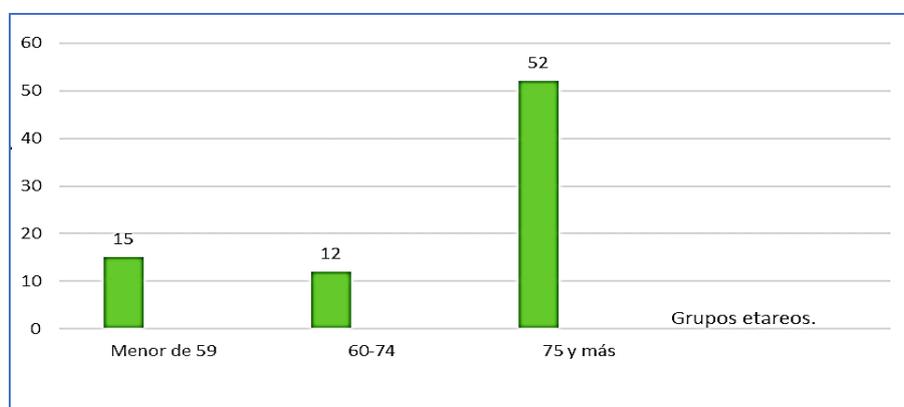


Gráfico 2: Relación de mortalidad según grupos de edades

P > 0.05

Las sepsis respiratorias representaron un 26.5 %, seguido de la enfermedad cerebrovascular que representó un 17.7 %. En el análisis de los grupos de edades en los fallecidos de 75 años y más predominaron las infecciones respiratorias que representó el 32.6 % y la enfermedad cerebrovascular para un 25 %. El análisis de χ^2 no mostró diferencias significativas.

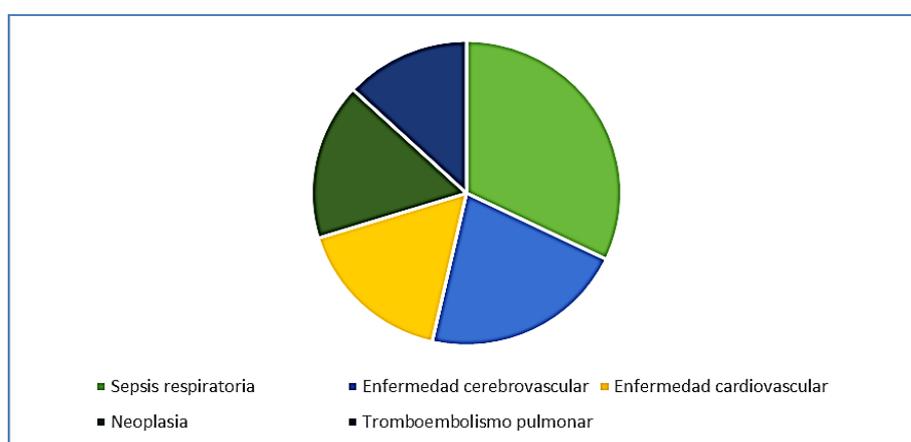


Gráfico 3: Causas más frecuentes de muerte

P < 0.05

De un total de 35 necropsias realizadas, que representó un 44.3 %, existió correlación clínico patológica en 20 de ellas para un 57.1 % y en 13 necropsias no se constató correlación representando un 37.1 %. Se dejó de evaluar 2 necropsias para un 5.7 %, tabla 1.

Tabla 1: Total de necropsias y correlación clínico patológica

Necropsias realizadas	Total	%
Correlación clínica	20	57.1 %
No correlación clínica	13	37.1 %
No se evaluaron	2	5.7 %
Total	35	44.3 %

La tasa de mortalidad bruta en ambas salas de medicina, donde se apreció una considerable disminución de la mortalidad bruta en el año 2018 con respecto al 2017 en ambas salas de hospitalización, siendo la sala 1, la que mostró una tasa más baja, gráfico 4.

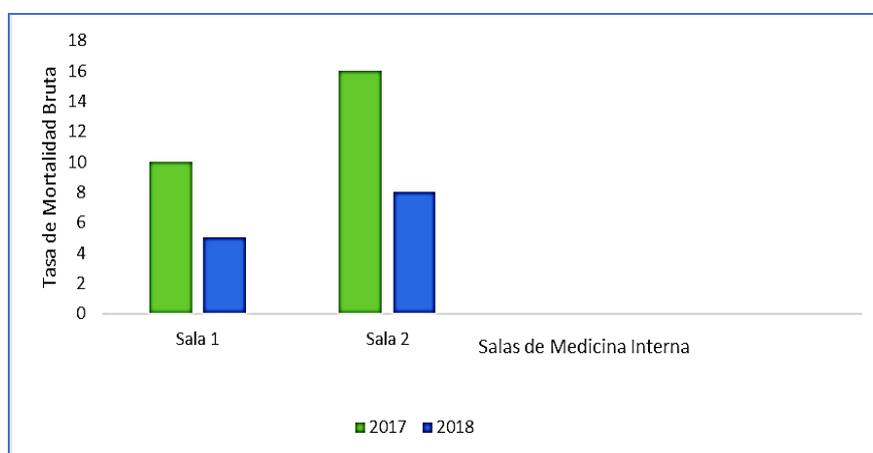


Gráfico 4: Tasa de mortalidad bruta en las salas de medicina

DISCUSIÓN

Al analizar la mortalidad por grupos de edades, se observa el predominio en el grupo de mayores de 75 años. Estos resultados tienen coincidencia con otros estudios.⁽⁵⁻⁷⁾ A criterio de los autores puede deberse a que los enfermos padecen de más de una enfermedad crónica y tienden a ser personas con dificultades socioeconómicas como lo son la jubilación, abandono familiar, etc. Estas condiciones los hacen más vulnerables ante la morbimortalidad.

Los resultados relacionados con la mortalidad coinciden con un estudio que analiza la mortalidad en salas de medicina interna del hospital de Cienfuegos,⁽⁸⁾ que identifica un 54.5 % de mortalidad en el sexo masculino. Este hecho se les atribuye a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer. Esta última tiene una protección estrogénica que le permite en edad fértil, protegerse de la influencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que la mortalidad en esta etapa es menor.

Dentro de las causas de muertes, la sepsis respiratoria y la enfermedad cerebrovascular son las formas más prevalentes en concordancia con otros autores tanto en Cuba como en otros países, que muestran desde hace varios años similares causas.^(9,10)

Es significativo en la presente investigación que la mortalidad por tromboembolismo pulmonar, la cual no fue incluida dentro de las causas cardiovasculares pues aparece como causa básica de muerte en los certificados médicos de defunción y la población en estudio es propensa a presentar diversas condiciones de salud que favorecen la génesis de la tromboembolia pulmonar; ⁽¹¹⁾ lo que a criterio de los autores, los pacientes ancianos y con un encamamiento mayor de 72 horas en las salas de medicina tienen predisposición a padecer esta entidad.

Sin embargo, también se reporta un exceso del diagnóstico pues el cuadro se confunde con entidades como la insuficiencia cardíaca, bronconeumonía, insuficiencia respiratoria aguda, arritmias, etc, lo que condiciona que esta enfermedad pueda pasar desapercibida o ser sobrevalorada.⁽¹²⁾

Como se puede apreciar, existe un bajo índice de necropsias, lo mismo sucede en los Estados Unidos donde se reporta solo un 5 % y en España se reporta un 10 % de necropsias según el número de fallecidos.^(13,14) Al estudiar la correlación entre el resultado de las necropsias y los planteamientos diagnósticos de los certificados médicos de defunción solo se corresponde el 37.1 % .

A criterio de los autores, existe una baja correlación clínico- patológica, lo que se atribuye a deficiencias en la confección de las historias clínicas, y de los certificados médicos de defunción, que no siempre se realizan por expertos, otros autores⁽¹⁵⁾ plantean que los certificados debieran realizarse por los médicos que asisten al paciente que fallece cumpliendo con la metodología establecida a la hora de consignar las causas de muerte.

Se apreció una considerable disminución de la mortalidad bruta en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet" del municipio Güines, provincia Mayabeque en comparación con el año 2017, lo que puede atribuirse a una mejor atención al paciente grave. En este sentido es de señalar que aún la mortalidad continúa alta.

Estudios nacionales y extranjeros plantean que la mayoría de los pacientes portan más de una enfermedad crónica no transmisible, por otra parte es necesario perfeccionar las acciones multidisciplinarias y realizar protocolos que respondan a la necesidad y condiciones de los servicios.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Se concluye que la mortalidad en el Servicio de Medicina Interna del Hospital "Aleida Fernández Chardiet" es elevada en los grupos de edad más envejecidos, siendo las sepsis respiratorias la causa más prevalente. Existe correlación entre el resultado de las necropsias y el reporte en los certificados de defunción. La mortalidad bruta muestra un descenso en el último año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Metodologías Estadísticas. Metodología para el cálculo de los Indicadores de mortalidad. [Internet]. 2000 [citado 8 Ene 2020];1(8). Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/mortalidad01.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [citado 8 Ene 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7>
3. Senado Dumoy J. Prevención clínica de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2013 [citado 8 Ene 2020];12(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemmed/hcm-2013/hcm131h.pdf>
4. Seijo Vázquez M, Márquez González I. Mortalidad precoz por enfermedades crónicas no transmisibles: algo evitable, pero no resuelto. Medisur [Internet]. 2018 Abr [citado 11 Ago 2020];16(2):220-222. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200002&lng=es
5. Serra Valdés M, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev Finlay [Internet]. 2018 Jun [citado 11 Ago 2020];8(2):140-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es
6. Ojeda Mejía E. Morbimortalidad en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Toluca del PRI en el periodo comprendido del 2009-2011 [Tesis]. México, DF: Universidad Autónoma Del Estado De México, Facultad De Medicina Coordinación de Investigación y Estudios Avanzados; 2013 [citado 11 Ago 2020]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13777?show=full>
7. Micelin PI. Análisis de la mortalidad hospitalaria. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. 2013 [citado 11 Ago 2020];73:183-6. Disponible en: <https://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol73-13/2/183-186-med2-24.pdf>
8. Morera Álvarez O, Madruga Jiménez D, Valladares Urquiza Y, Leyva Rodríguez L, Valdés ML. Mortalidad hospitalaria en las salas de Medicina Interna del Hospital Provincial de Cienfuegos de 2013-2015. Revista 16 de Abril [Internet]. 2017 [citado 11 Ago 2020];56(263):12-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2017/abr17263d.pdf>
9. Zapatero Gaviria A, Barba Martín B, Canora Lebrato J. Mortalidad en los servicios de Medicina Interna. Medicina Clínica [Internet]. 2010 [citado 11 Ago 2011];134(1):6-12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775309010136>
10. Castañeda Abascal I, Pozo Abreu SM. Evolución histórica de las desigualdades de género. Principales causas de muerte. Cuba 2005-2016. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 Dic [citado 11 Ago 2020];44(4):140-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400140&lng=es
11. Tobriski, A. Enfermedad tromboembólica pulmonar. Manejo clínico de las enfermedades agudas y crónicas. Rev Especial Cardiología [Internet]. 2010 [citado 11 Ago 2020];63(7). Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13152512>
12. Sanjuána P, Rodríguez-Núñez N, Rábadea C, Lamaa A, Lucía Ferreiroa, González-Barcala FJ, et al. Escala de probabilidad clínica y algoritmo diagnóstico en la embolia pulmonar ¿se siguen en la práctica clínica? Arch Bronconeumol [Internet]. 2014 [citado 11 Ago

2020];50(5):172-8. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289613003426>

13. IntraMed [Internet]. Buenos Aires: IntraMed; 2005 [citado 11 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=33032>

14. Hurtado de Mendoza AJ. La autopsia como fortaleza del sistema de salud de Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 Jun [citado 11 Ago 2020];42(2):321-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200015&lng=es

15. González Valcárcel K, Hernández Díaz D, Pedraza Alonso NE. Compatibilidad entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico en los servicios del Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Medicentro Electrónica [Internet]. 2014 Dic [citado 11 Ago 2020];18(4):163-170. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400004&lng=es

16. Zapatero Gaviria A, Barba Martín P, Román Sánchez E, Casariego Vales J, Díez Manglano M, García Cors J, et al. RECALMIN. La atención del paciente en las unidades de Medicina Interna del Sistema Nacional de Salud. Revista Clínica Española [Internet]. 2015 [citado 11 Ago 2020];216(4):175-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256516000059>

17. Diario Médico Salud [Internet]. Madrid: Unidad Editorial Revistas, S.L.U; 2018 [citado 2 Ago 2019]. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/medicina/medicina/interna/medicina/interna-constata-diferencias-autonomicas-de-hasta-el-doble-en-la-mortalidad.html>

18. Serra Valdés MI. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. Rev Finlay [Internet]. 2016 Jun [citado 11 Ago 2020];6(2):167-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200009&lng=es

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Elejalde Aguiar HC, Fernández Rojas Y, Vasallo Camacho Y. Comportamiento de la mortalidad en el servicio de medicina interna del Hospital Aleida Fernández Chardiet. Medimay [Internet]. 2020 [citado: fecha de citado];27(3):377-85. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1759>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

