

**ARTÍCULO ORIGINAL****Morbilidad y mortalidad de pacientes geriátricos en el Servicio de Cuidados Intermedios del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto"****Morbidity and mortality of geriatric patients in the Intermediate Care Service General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto"**

Dr. Luis Felipe Díaz Ortiz<sup>1</sup>, Dra. Mileidys Toirac Martínez<sup>2</sup>, Dr. Jorge Luis Rojas de la Cruz<sup>3</sup>, Dr. Glicerio Deliz Baillan<sup>4</sup>, Dr. Salvador Vidal Revé.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Medicina Interna y Cuidados Intensivos. Máster en Emergencia Médica. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Emergencia Médica. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio para determinar las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes geriátricos en el Servicio de Cuidados Intermedios del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Se estudiaron 1 393 pacientes que ingresaron en el período comprendido entre el 1ro. de enero y el 31 de diciembre de 2013. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, diagnóstico al ingreso y al egreso, complicaciones, fallecimiento y diagnóstico anatomopatológico. La principal causa de morbilidad y de mortalidad en mayores de 65 años fue la bronconeumonía bacteriana seguida de las enfermedades cerebrovasculares y las del corazón. Las principales

complicaciones fueron la flebitis y la bronconeumonía hipostática, las cuales predominaron en los fallecidos. Se realizaron 289 necropsias. Este índice se consideró bajo, aunque existió alta correlación clínico-patológica.

**Palabras clave:** anciano, morbilidad, mortalidad, causa de muerte

---

## **ABSTRACT**

A study was performed to determine the main causes of morbidity and mortality in elderly patients in the Intermediate Care Service at General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto "1 393 patients were admitted in the period of study January ,1st and December 31st, 2013. The variables were analyzed: Age, sex, diagnosis at admission and discharge, complications, death and diagnosis pathology's leading cause of morbidity and mortality in patients over 65 years was: the bacterial bronchopneumonia followed by cerebrovascular diseases and heart. Major complications were phlebitis and hypostatic bronchopneumonia, which dominated the deceased, performed 289 necropsies. This index is considered low although clinic pathological high correlation.

**Keywords:** elderly, morbidity, mortality, cause of death

---

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, en varios países del mundo, el estudio de la problemática del anciano constituye un elemento de primordial importancia y aparece como factor decisivo en las investigaciones médicas. Esto se debe al incremento internacional de la población mayor de 65 años, calculada en más de 290 millones de personas con un aumento creciente en las últimas décadas.<sup>1,2</sup>

A medida que las personas envejecen es más probable que sufran una enfermedad, una incapacidad y los efectos secundarios de los medicamentos, todo lo cual, unido a la reducción de las reservas fisiológicas, convierten al anciano en un individuo más vulnerable a los desafíos ambientales y farmacológicos, por tal razón, el tratamiento, y también la prevención, quizá tengan la misma eficacia, o incluso mayor. Por ejemplo, la mayor supervivencia que depara el ejercicio físico, así como la que logran los agentes trombolíticos y los betabloqueadores después de un infarto del miocardio, es tan importante en los pacientes de edad avanzada como en los más jóvenes; y el tratamiento de la hipertensión y de los ataques

isquémicos transitorios, lo mismo que la vacunación contra la influenza y la neumonía neumocócica son más eficaces en los pacientes de edad avanzada.<sup>1,3,4</sup>

El programa de Geriatria en Cuba es parte integrante de los programas de salud del adulto. Esta provincia también está enfrascada en reducir la mortalidad del anciano y elevar la expectativa de vida.<sup>5</sup> Mediante los estudios de morbilidad y mortalidad se mide y se valora indirectamente el nivel de salud alcanzado por la población, lo cual sirve para optimizar la planificación de la prestación de servicio. Es por ello que con este trabajo se propone conocer la morbilidad de la población geriátrica en el servicio de cuidados intermedios de este hospital, así como sus principales causas de muerte y correlacionar con diversos factores de riesgo.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo para determinar las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes geriátricos en el Servicio de Cuidados Intermedios del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto".

Se estudiaron 1 393 pacientes que ingresaron en el período comprendido entre el 1ro. de enero y el 31 de diciembre de 2013

La muestra está constituida por todos los ancianos de 65 años y más, de ambos sexos que ingresaron por cualquier causa en el servicio de cuidados intermedios.

El dato primario se obtiene de los expedientes clínicos y los protocolos de necropsia de los departamentos de Archivo y Anatomía Patológica, respectivamente, en el Hospital General Provincial Docente Dr. Agostinho Neto".

Los datos son sometidos a cálculo porcentual y comparaciones por programa EXCEL, a través de computadora Laptop Toshiba con programa Windows Vista

## **RESULTADOS**

Teniendo en cuenta la distribución de los pacientes según edad y sexo, se encuentra predominio del sexo masculino con el 61.95 % lo cual se corresponde con la estructura de la población estudiada. La distribución según grupos etarios se comportó de manera similar

entre los 65 y 79 años y decreció a partir de los 80, pero con alta significación estadística. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Edad y sexo de los pacientes

Grupo etario	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
65 - 69	220	76.12	69	23.88	289	100
70 - 74	185	59.67	125	40.33	310	100
75 - 79	136	44.30	171	55.70	307	100
80 - 84	140	64.52	77	35.48	217	100
85 - 89	115	68.05	54	31.95	169	100
90 - 94	48	64.86	26	35.14	74	100
95 - 99	19	70.38	8	29.62	27	100
Total	863	61.95	530	38.05	1 393	100

Se demuestra que la bronconeumonía bacteriana fue el diagnóstico más frecuente, tanto al momento del ingreso (24.26 %) como del egreso (24.12 %). Le siguieron en orden de frecuencia las enfermedades Cerebrovasculares (23.76 y 23.33 %) y la cardiopatía arteriosclerótica descompensada (12.20 y 11.91 %). (Tabla 2).

La permanencia hospitalaria de hasta 14 días predominó en 1 285 personas, entre 7 y 14 días 680 pacientes y hasta 6 en 605 pacientes.

**Tabla 2.** Diagnósticos al ingreso y al egreso según número de pacientes

Diagnóstico	Al ingreso		Al egreso	
	No.	%	No.	%
Bronconeumonía bacteriana	338	24.26	336	24.12
Enfermedades cerebrovasculares	331	23.76	325	23.33
Cardiopatía aterosclerótica	170	12.20	166	11.91
Enfermedad isq. del corazón	151	10.3	152	10.91
Tumores malignos	105	7.53	109	7.82

Enterocolitis	73	5.24	74	5.31
EPOC	55	3.94	56	4.02
Anemias	52	3.74	40	2.88
Sepsis urinaria	46	3.31	50	3.58
Diabetes mellitus	27	1.94	27	1.94
Cirrosis hepática	17	1.23	17	1.23
Insuficiencia renal crónica	12	0.87	15	1.08
Otros diagnósticos	16	1.15	26	1.87
Total	1 393	100	1 393	100

Hubo 95 pacientes complicados 47.26 % que egresaron vivos (Tabla 3), en tanto que 106 fallecieron (52.74 %). Del total de pacientes estudiados, 387 egresaron muertos para el 27.78 %. Durante la evolución se apreció que solamente 201 casos presentaron complicaciones (14.5 %) lo cual demuestra que el reporte de éstas sigue siendo bajo.

**Tabla 3.** Complicaciones y estado al egreso de los pacientes

Complicaciones	Estado al egreso					
	Vivos		Fallecidos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Flebitis	60	52.63	54	47.37	114	100
Bronconeumonía bacteriana	12	23.07	40	76.93	52	100
Sepsis urinaria	8	66.67	4	33.33	12	100
Otras complicaciones	15	65.22	8	34.78	23	100
Total	95	47.26	106	52.74	201	100

En la Tabla 4 se observa que las 3 primeras razones de muerte fueron la bronconeumonía, los accidentes vasculares encefálicos y la cardiopatía isquémica, mientras que el mayor número de fallecidos ocurrió en el sexo masculino (233, 60, 20 %).

**Tabla 4.** Fallecidos según diagnóstico clínico y sexo de los pacientes

Diagnóstico	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bronconeumonía bacteriana	80	66.67	40	33.33	120	100
Enfermedades cerebrovasculares	60	52.64	54	47.36	114	100
Enfermedad isq. del corazón	25	55.56	20	44.44	45	100
Cardiopatía aterosclerótica	18	47.36	20	52.64	38	100
Tumores malignos	26	81.25	6	18.75	32	100
Otros diagnósticos	24	63.15	14	36.85	38	100
Total	233	60.20	154	39.80	387	100

Se confirma el diagnóstico clínico mediante necropsia, (Tabla 5) de las 3 primeras causas de muerte que ya se explican en la Tabla 4, en cuarto lugar, estuvieron los tumores malignos. En el 91.012 de los autopsiados hubo correlación clinicopatológica, mientras que de los 387 fallecidos, a 289 casos se les realiza necropsia para el 74.68 % lo que se cataloga como bajo índice, en estos momentos se trabaja para aumentar los mismas, de hecho, se ha logrado.

**Tabla 5.** Diagnóstico anatomopatológico de los pacientes geriátricos fallecidos

Diagnóstico necrótico	Fallecidos	
	No.	%
Bronconeumonía bacteriana	88	30.44
Enfermedades cerebrovasculares	85	29.42
Enfermedad isquémica del corazón	30	10.39
Tumores malignos	29	10.04
Otras enfermedades del corazón	23	7.95
Otros diagnósticos	34	11.76
Total	289	100

## DISCUSIÓN

Existen otros autores que encontraron predominio del sexo femenino, explicado sobre la base de la mayor preocupación de la mujer por su salud<sup>11</sup> pero este estudio arrojó que el mayor número de ingresos fue en hombres, así como la mayor frecuencia de enfermedades malignas, isquémicas e infecciosas en ese sexo, tal como aparecen en otras publicaciones.<sup>6,7</sup>

Se observa que 1 053 enfermos (75.59 %) eran o habían sido fumadores, lo cual apoya el efecto acelerador del tabaco sobre los procesos ateroscleróticos, particularmente en la cardiopatía coronaria, el cáncer de pulmón, la bronquitis crónica y el enfisema.<sup>6,7</sup>

La permanencia hospitalaria de hasta 14 días se debe a la poca capacidad de las salas por lo que son muy frecuentes las altas precoces en este medio. Estos resultados, según los antecedentes patológicos no difieren de los expresados por otros autores revisados<sup>8,9</sup>

El hecho de encontrarse la bronconeumonía como primera causa de morbilidad hospitalaria en el anciano coincide con quienes manifiestan que su frecuencia aumenta con la edad y la población.<sup>6</sup>

Otros abogan a favor del propio envejecimiento y la mayor incidencia de neumopatías crónicas en el paciente de edad avanzada.

Las complicaciones que contribuyeron al deceso no fueron la causa directa de la muerte excepto la bronconeumonía hipostática, este resultado no difiere con otros trabajos.<sup>7</sup>

La flebitis, bronconeumonía e infecciones urinarias fueron las complicaciones más frecuentes (56.7 %, 25.8 % y 5.9 %, respectivamente) debe pensarse en malas técnicas de asepsia en la canalización venosa, escasez de soluciones antisépticas, poca movilización de los postrados y uso prolongado de sondas vesicales. Se aclara que la cetoacidosis se presentó sólo como complicación de diabéticos.

Los fallecimientos según diagnóstico clínico no coinciden con los de otras investigaciones nacionales y foráneas pues éstas plantean que en los países desarrollados las tres cuartas partes de las muertes en mayores de 65 años se deben a entidades cardiovasculares y cancerosas.<sup>14,15</sup> En lo que sí se coincide es en el predominio de fallecidos hombres debido al menor número de mujeres hospitalizadas, aunque la comparación carece de significación.

## CONCLUSIONES

Existió predominio de las edades entre los 65 y 79 años , con los diagnósticos de Bronconeumonía bacteriana, la cardiopatía arterioesclerótica y accidentes vasculares encefálicos, los cuales eran o fueron fumadores, las complicaciones más frecuentes fueron la flebitis, las infecciones urinarias que no constituyeron la causa directa de muerte excepto la bronconeumonía hipostática, lo cual tiene que ver con el manejo inapropiado de las medidas de asepsia y antisepsia, la no movilización precoz de los pacientes postrados y el uso prolongado de sondas vesicales.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda adiestramiento del personal médico y paramédico en el manejo y atención del paciente geriátrico en el servicio.
- Vigilancia estrecha de las normas y medidas de asepsia y antisepsia.
- Hacer extensivo el manejo terapéutico de la neumonía en la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kasper D L, Braunwald E, Fauci A S. Principios de Medicina Interna. 16 ed. New York: Mc Graw-Hill;2008.p.737.
2. Rodríguez Pascual C. Bacteriemia en el paciente geriátrico. Rev Esp Geriatr Gerontol 2009;24 (3):161.
3. Martín Fuelles MI. Cambios farmacocinéticos y alteraciones farmacodinámicas en el paciente de edad avanzada. Rev Esp Geriatr Gerontol 2004;24(Supl 2):3.
4. Judd HL. Nuevos resultados en la atención geriátrica. Rev Cubana Med 2011;28(6):682.
5. Quintana Galende ML. Morbilidad y mortalidad del paciente geriátrico hospitalizado. Rev Cubana Med 2008; 27(10):11.
6. Triana Ponce A. Mortalidad por bronconeumonía. Rev Cubana Med 2012; 27 (10):41.
7. Rocha Hernández JF. Morbimortalidad en cuidados intensivos. Rev Cubana Med 2013; 29 (3):110.
8. Estupiñán M. Hipertensión arterial en un sector del área de salud "Carlos Verdugo". Médica 2012; 16(4):19.
9. Gómez M. Estado nutricional en un grupo de pacientes diabéticos no insulino dependientes. Rev Esp Geriatr Gerontol 2009; 22(5):279.
10. Wilson MF, Anderson KM. Epidemiology of diabetes mellitus in the elderly. Am J Med 2013; 80 (Suppl 5-A):3.

11. Jackson JA: Cause of death in very old people. JAMA 2004; 249(19):2637.
12. Brandstetter RD. Envejecimiento y aparato respiratorio. Med Clin North Am 2013; 2:409.
13. Brh Espino IM. Estudio de los procesos respiratorios en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol 2010;22(1):16.
14. Cruz FO de la. Función ventricular izquierda en la cardiopatía isquémica del anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol 2010; 2(2):82.
15. Gutiérrez JA. Presentación geriátrica del infarto agudo del miocardio. Rev Cubana Med 2011;26(2):281.

**Recibido:** 5 de julio de 2014

**Aprobado:** 31 de julio de 2014

**Dr. Luis Felipe Díaz Ortiz.** Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** [lfelipe@infosol.gtm.sld.cu](mailto:lfelipe@infosol.gtm.sld.cu)