

Análisis de la mortalidad en el servicio de medicina interna del hospital "General Calixto García"

Por los Dres.:

ARMANDO PENA, JUAN ORTEGA, FRANCISCO DE ARAZOZA, MERCEDES BATULE

Pena, A. et al. *Análisis de la mortalidad en el servicio de medicina interna del hospital "General Calixto García"*. Rev Cub Med 14: 5, 1975.

Se expone que esta revisión se corresponde con los datos obtenidos en otros trabajos, así como con los del folleto Mortalidad en 1973, Ministerio de Salud Pública, excluyendo, por supuesto, los accidentes, ya que aparecen entre las primeras causas de muerte en todas las estadísticas por no ser una patología directamente atendida en medicina interna.

INTRODUCCION

Hemos hecho una revisión de los fallecidos de un año. a partir del mes de julio, 73 hasta junio/74.

Comenzamos este trabajo después de haber tenido una experiencia de meses en la revisión de estos fallecidos en las salas de medicina interna, una vez reestructurado nuestro comité de fallecidos y de haber designado un compañero responsable de cada unidad que garantizara no sólo el análisis mensual de los mismos, sino que **además se responsabilizara con las actas** de estos análisis y posteriormente participara de esta revisión.

Hemos revisado además otros trabajos relacionados con mortalidad en adultos para tratar de hacer comparaciones con los resultados obtenidos por nosotros, fundamentalmente datos nacionales, así como también hemos comparado nuestras principales causas de muerte en las distintas edades, con los datos publicados por el Ministerio de Salud Pública en el folleto de Mortalidad del año 1973,

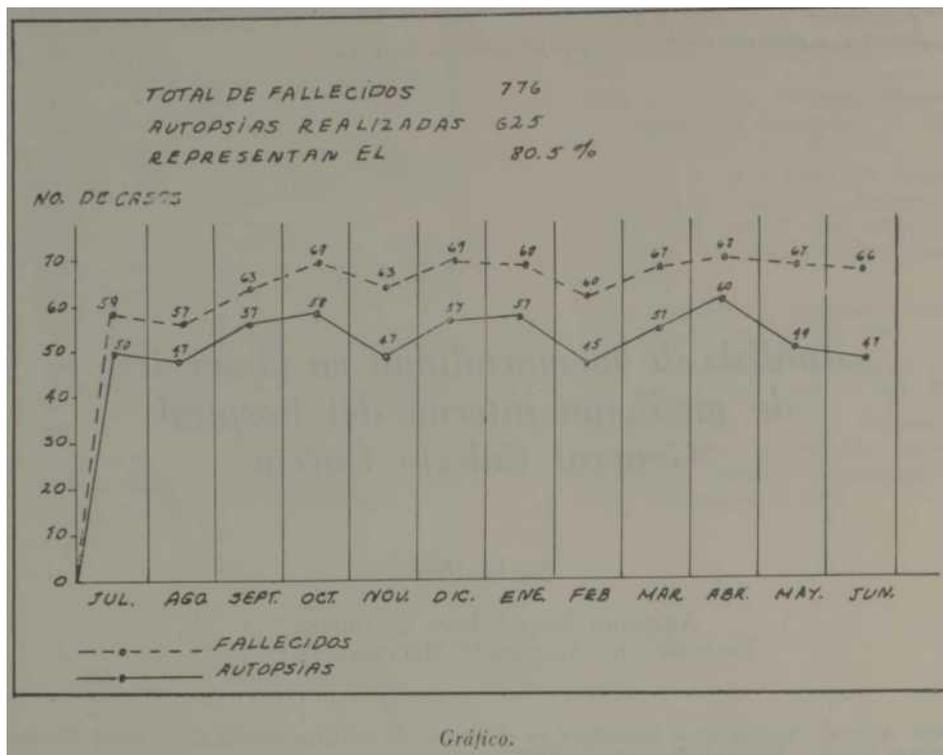
MATERIAL Y METODO

Hemos revisado las HC así como los protocolos de autopsia de los fallecidos en el hospital durante el período de un año, de julio/73 - junio/74 (gráfico). Primero mensualmente en las distintas salas por los

14 Profesor, Jefe del servicio de medicina interna. Hospital docente "General Calixto García".

15 Profesor. Jefe de sala del hospital docente "General Calixto García".

16 Instructora docente del hospital docente "General Calixto García".



diferentes GBT; de dichos análisis se levantaron actas. Luego discusión y análisis en el servicio de medicina interna y posteriormente en el comité de fallecidos del hospital.

Se llenaron los modelos oficiales al respecto y el análisis se realizó de acuerdo con lo establecido en las normas de diagnóstico y tratamiento en medicina interna.¹

Hemos podido hacer el estudio de la totalidad de los fallecidos del año: 776, que consideramos un gran trabajo.

Se analizaron distintos aspectos: edad, sexo, raza, promedio de edad de los fallecidos, causas de muerte en las distintas edades, etc.

Al poder asegurar en el hospital el cuidado progresivo de enfermos graves en las UCI-UTI salas de medicina y hacer un análisis de la sala de terapia intermedia nos dimos cuenta que una gran parte de

los casos que allí fallecen (urgentes), son de menos de 48 horas y como por lo demás este tipo de servicio no está establecido, en general, en los demás hospitales, es por lo que preferimos hacer el estudio de los fallecidos de las 6 salas de medicina interna, y dejar para un trabajo posterior y que puede ser de experiencia futura a este tipo de salas, los fallecidos de la Unidad de Cuidados Intermedios.

Análisis de los fallecidos

Del análisis que hemos realizado de los fallecidos de un año en el servicio de medicina interna podemos señalar los datos siguientes:

1) Del total de ingresos, 5 770 en las 6 salas de medicina interna, hemos encontrado 776 fallecidos, que representan el 13,4%. De éstos, 596 (el 76,8%) son ingresos de -j- 48 horas y 180 (el 23,2%) son de — 48 horas. Todos los

casos analizados ingresaron como urgentes; muy pocos como traslados de otras

Hemos encontrado 133 pacientes extra regionales que corresponden al 17,1% salas. (cuadro I).

CUADRO I

SERVICIO MEDICINA INTERNA Hospital Docente "General Calixto García"

Total ingresos	5 770 casos	
Total fallecidos	776	13,4%
+ 48	596	76,8%
— 48	180	23,2%
Extrarregionales	133	17,1%
Analizados	776	100 %

Debemos señalar que gracias a la organización que establecimos y debido a la cooperación del resto de los compañeros del servido de medicina y fundamentalmente de los departamentos de archivo y estadística y anatomía patológica pudimos revisar de nuevo el 100% de los fallecidos tal y como nos lo propusimos al comienzo del trabajo en el mes de junio.

2) Del total corresponden: (cuadro II).

CUADRO II

Al sexo masculino	445	57,3%
Al sexo femenino	331	42,7%
A la raza blanca	494	63,7%
A la raza negra	138	17,8%
A la raza mestiza	95	12,2%
A la raza amarilla	49	6,3%

3) La edad promedio de los fallecidos es de 72,6 y es común a todas las salas y al año en total (cuadro

III).

El más joven, 15 años, y los más viejos, como se puede observar en el cuadro III, 100, 105, 107 años. Hubo varios pacientes de 99-97-95 años. En estos casos como era de esperar, entre otras patologías, la encontrada con más frecuencia fue la bronconeumonía.

Fallecidos de 15-49 años

En este grupo hubo 41 fallecidos. Hemos aprovechado esta oportunidad para reevaluar los fallecidos de menos de 50 años, sobre todo teniendo en cuenta, en estos momentos, la preocupación del Ministerio de Salud Pública por hacer un análisis exhaustivo de los pacientes de estas edades que fallecen en nuestros hospitales (cuadro IV).

De ellos, 20 corresponden al sexo masculino y 21 al sexo femenino.

En relación con la raza tenemos que 20 correspondieron a la blanca, 11 a la negra, 9 a la mestiza y ninguno a la amarilla.

La mayor mortalidad se presentó en el grupo de las hemopatías, con 12 fallecidos de los cuales 6 ocurrieron por leucemias agudas, crónicas en fase terminal o ambas;

2 por mieloma múltiple: 1 por agranulo-

CUADRO III

EDAD PROMEDIO		72,6 años
— El más joven	1	15 años
15 - 49 años	41	5,3 %
50 - 64 años	133	17,1 %
65 - + años	602	77,6 %
— Los de más edad	5	100 o más años
100 años		Tromboembolismo pulmonar Cáncer vejiga
100 años		Bronconeumonía Accidentes vasculares encefálicos (AVE)
100 años		Hemorrágico Hipertensión arterial
105 años		AVE hemorrágico Bronconeumonía
107 años		Bronconeumonía

citosis: 1 por Evans-Fisher: 1 por metaplasia mieloide agnogénica: 1 por sicklcmia con tromboembolismo múltiples.

El resto se presentó en el orden siguiente: Enfermedades cardiovasculares con 10 fallecidos; las patologías más frecuentes fueron hipertensión arterial: 7 casos, 1 de los cuales con evolución maligna; cardiopatía congénita: 1; estenosis mitral reumática con tromboembolismo pulmonar: 1; insuficiencia cardíaca por una miocardiopatía: 1.

Insuficiencia renal crónica con 7 fallecidos; como expresión de hipertensión maligna ya señalada: 4, Kimmelstiel-Wilson:

1, mieloma múltiple: 1, y glomerulonefritis crónica: 1.

Accidentes vasculares encefálicos con 6 fallecidos, 3 hemorrágicos (1 por aneurisma del polígono); 2 trombóticos; y 1 en el curso de un mieloma múltiple.

Neoplasias con 5 fallecidos: esófago, estómago, ciego, pulmón, genital con 1 caso respectivamente.
Bronconeumonías y Tromboembolismos

pulmonares, incluidas en otras patologías.

Lupus eritematoso sistémico 2 casos

Status asmático 2 casos

Diabetes mellitus, hepatonecrosis aguda, encefalopatías crónica y mongolismo, distrofia muscular progresiva, etc.

Fallecidos de 50 - 64 años

En este grupo hubo 133 fallecidos. Si hacemos un estudio con las 10 primeras causas de muerte en nuestro país (mortalidad 1973, Ministerio de Salud Pública), vemos como se corresponden en gran proporción (cuadro V). El orden de aparición fue el siguiente:

Cincuenta y dos casos, incluyendo **cardiopatías isquémicas, 7 infartos con coronarioesclerosis, etc.**

Se incluyen 3 casos de leucemias y 1 de linfoma linfoblástico.

SEXO :	
Masculino	20
Femenino	21
RAZA :	
Blanca	20
Negra	11
Mestiza	10
Amarilla	0
Las primeras causas de muerte	
1. Homopatías	12
2. Enfermedades cardiovasculares	10
3. Insuficiencia renal crónica (ÍRC)	7
4. AVE	6
5. Neoplasias	5
6-7. Bronconeumonía, Tromboembolismo pulmonar	2
8-9. Lupus eritematoso sistémico, (LES), status asmático	2
10. Otras causas (asociadas)	—

La neoplasia más frecuente es la de pul-

món con 22 casos. Le siguen en orden de frecuencia hígado y estómago: 4 casos; mama: 3 casos; y colangiocarcinomas: 2 casos; laringo: 2 casos; y el resto corteza suprarrenal, riñón, ciego, colon, con 1 caso cada uno.

Bronconeumonías y neumonías. Treinta y tres casos.

Diecisiete casos; 8 trombosis cerebrales, y el resto hemorrágicos.

Diabetes mellitus. Complicada con insuficiencia renal crónica. Kimmelstiel-Wilson, papilitis necrosante, etc.: 15 casos.

Cirrosis hepática postnecrótica. Fallecieron con alguna de sus complicaciones 10 casos.

Bronquitis crónica-efisema: 10 casos.

Tromboembolismo pulmonar: 6 casos.

Tuberculosis granulosa: 2 casos, TB pulmonar antigua: 1 caso, pericarditis con derrame por tuberculosis: 1 caso. En total 4 casos.

El resto de las muertes ocurrieron por pielonefritis crónica: 3 casos, meningococcal, insuficiencia renal crónica, enfermedad de Paget, periarteritis nodosa, etc.

Fallecidos de 65 años y más

En este grupo hubo 602 fallecidos. El estudio en este grupo de 65 años y más nos demuestra que la primera causa de muerte son las enfermedades del corazón con 191 casos (cuadro VI).

Entre éstas, la cardioangiosclerosis con 156 casos es la más frecuente. Esto incluye fallecidos por insuficiencia cardíaca congestiva, con o sin alteraciones del ritmo y edema agudo del pulmón por insuficiencia ventricular izquierda aguda.

El resto se presentó en el orden siguiente: Bronconeumonías agudas con 190 casos. Aun cuando nacionalmente estas afecciones constituyen la 4ta. causa de muerte, en el período estudiado pasaron al 2do. lugar debido a la epidemia de enfermedades respiratorias agudas que se presentó en los últimos meses del año 73 y en los primeros del año 74.

Neoplasias malignas, que como todos sabemos son frecuentes en esta etapa de la vida, se encontraron 147 casos, 51 de neoplasia del pulmón, y 35 de las vías digestivas.

Enfermedades cerebrovasculares con 84 casos, de las cuales 61 fueron trombosis de vasos cerebrales 19 hemorragias cerebrales y un hematoma subdural.

CUADRO V
FALLECIDOS DE 50-64 AÑOS: 133 CASOS

Primeras causas de muerte (La Habana)	Hospital "General Calixto García"
1. Enfermedades del corazón	1. Enfermedades del corazón 52
2. Tumores malignos	2. Tumores malignos 52
3. Enfermedades cerebrovasculares	3. Neumopatías agudas 33
4. Influenza, neumonía	4. AVE 17
5. Enfermedades de las arterias, arteriolas, vasos	5. Diabetes mellitus 15
6. Accidentes	6. Cirrosis hepática 10
7. Bronquitis, Enf. Asma.	7. Bronquitis, enfisema 10
8. Diabetes mellitus	8. Tromboembolismo pulmonar 6
9. Cirrosis hepática	9. Tuberculosis 4
10. Suicidios...?	10. Otros —

CUADRO VI

FALLECIDOS DE 65 AÑOS Y MAS:
6(12 CASOS

1. Enfermedades del corazón	191
2. Neumopatías agudas	190
3. Neoplasias malignas	147
4. AVE	81
5. Bronconeumopatías crónicas	61
6. Diabetes mellitus	34
7. Cirrosis hepática	25
8. Enfermedades de las arterias y vasos	19
9. Tuberculosis pulmonar	9
10. Otras causas	

Neumopatías crónicas que incluye bronquiectasias abcedadas, bronquitis crónica, y fibroenfisema pulmonar para un total de 61 casos.

Diabetes mellitus y sus complicaciones con 34 casos; se exceptúan la acidosis y el coma diabético por no

haberse presentado caso alguno.

Cirrosis hepática: 25 casos.

Tromboembolismos pulmonares: 19 casos.

Tuberculosis pulmonar: 9 casos; granulía tuberculosa: 2 casos; enterocolitis tuberculosa: 1 caso, y los restantes de forma pulmonar activa.

Insuficiencia renal crónica: 5 casos. 3 por hipertensión maligna, 1 por pielonefritis crónica con piodisminución y atrofia renal y 1 cálculo coraliforme con atrofia renal. Enterocolitis necrosante: 4 casos.

CONCLUSIONES

Se revisan las hojas clínicas de los fallecidos en el servicio de medicina interna del hospital "General Calixto García" durante un año en el período comprendido de julio 73- junio 74.

Se analiza el 100% de los fallecidos (776), que corresponden a la totalidad del año señalado. Se han revisado los exá-

m en es clínicos de protocolos de autopsias de todos los casos (776), que previamente habían sido evaluados por los GIÍT.

Hay trabajos publicados² en los cuales este estudio se ha hecho en base de la revisión de los certificados médicos de defunción.

La edad promedio de los fallecidos es de 72,6 años, por lo que correspondió a los pacientes de 65 años y más, el mayor porcentaje.

Estos hechos se corresponden con los revisados en otros trabajos publicados.^{1,3,4}

Del gran total el 57,3% correspondió al sexo masculino y el 42,7 al sexo femenino.

Predominó la raza blanca. Estos datos concuerdan con el trabajo sobre Mortalidad de 1970 publicado en la revista de Medicina interna.³

Las 4 causas más frecuentes de muerte en el grupo de 15-49 años fueron: hemopatías, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica y accidentes vasculares encefálicos.

En el grupo de 50-64 años tenemos las enfermedades del corazón, tumores malignos, neumatías agudas y accidentes vasculares encefálicos.

En el grupo de 65 años y más predominaron las enfermedades cardiovasculares, bronconeumatías agudas, neoplasias malignas y accidentes vasculares encefálicos.

SUMMARY

Pena, A. et al. *Analysis of mortality at the internal medicine Service of the "Calixto García" General Hospital*. Rev Cub Med 14: 5, 1975.

This review is related to data obtained from other works and from the paper "Mortality in 1973. Ministry of Public Health, Cuba. Accidents are excluded since they are among first death causes in all statistics, but are not directly treated at the internal medicine Service.

RESUME

Pena, A. et al. *Analyse de la mortalité dans le Service de médecine interne de l'hôpital général "Calixto García"* Rev Cub Med 14: 5, 1975.

Cette révision est en rapport avec les données obtenues dans d'autres travaux ainsi qu'avec ceux de la brochure "Mortalité en 1973", Ministère de la Santé Publique, excepté bien sûr, les accidents étant les premières causes de mort dans toutes les statistiques mais on ne s'en occupe pas dans le Service de médecine interne.

PE3KME,

ИеHa A.. h ap . AHajiH3 cMepHocTH B OTflejieHim BHyTpeHHofl Mejmnm roe miTaJiH HMeHH "KaJyaccTO rapimn". Rev cub Med 14-: 5,1975 .

y TC'iHHe tch i hto 3tot nofloop cBH3aHo c nojiyqeHHMH saHHMH b flpymc pa 00T,a Tanate c Tei/m tipoinmpy "eMepHoeTB b Te^eHra 1973 rojia" MUHHHTepc TBA 3flpaB00xpaHeHHH ,He BKJicpaafi Hec^acTHux cJiy^aax.TaK Kan sth ttah— He HaxeflHTcn epejm nepBH'iHHx npiraiH cMepHocTH bo Bcex OTaracTiraec - KZX HH\$0pMamz,H0 HBH H6 00CJiySHBaiOTCfl B OTflejieHRHX BHyTpeHHofi Me - JIHyiHH

BIBLIOGRAFIA

- 1 —Normas de Medicina Interna. Cuba, 1970.
2. —*Migdonio Rodríguez, J.* Diez principales causas de muerte. Provincia de Camagüey, 1972. Boletín Hipopidemiología, p. 155- 163, mayo-agosto 1974.
3. —*Alvarez, H. et al.* Estudio sobre la mortalidad en nuestro departamento de medicina. año 1970. Rev Cub Med Int, p. 681- 595, nov-dic. 1971.
4. *Román Carrillo, G.* Algunas consideraciones sobre la mortalidad en los Estados Unidos Mejicanos. Salud Pública Mex. p. 15-31, enero-febrero 1971.
5. *Daniel Martínez, P.* Diez Observaciones Sobre la Mortalidad en Méjico, pág. 37- 43. Enero/Febrero/70. Salud Pública de Méjico.
6. - *Miró A bella. J.* La mortalidad de los ancianos en el estado de Mora. pág. 353- 370. Salud Pública Mex. 13: 353-370, mayo- junio/1971.
7. — MTNSAP. Mortalidad en 1973.
8. — *Román Carrillo, G.* La mortalidad por accidentes en Méjico. Salud Pública Méx 14: 709-717, 5. sept.-oct. 1972.