

HOSPITAL INFANTIL "ELISEO NOEL CAAMARÓ" MATANZAS

Mortalidad de la unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital. Estudio realizado desde enero de 1979 a junio de 1981

Por los Dres.:

IDORIS CORDERO ESCOBAR*, HERNAN LECHUGA FARIAS**
y MARIO DE LA CAMPA ALLENDE***

Cordero Escobar, I. y otros. *Mortalidad de la unidad de cuidados intensivos de nuestro hospital. Estudio realizado desde enero de 1979 a junio de 1981.* Rev Cub Ped 55: 3, 1983.

Hemos realizado un estudio de la mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital. Se han estudiado las causas más frecuentes de muerte, así como la mortalidad neta y bruta. Se compara dicha mortalidad con la mortalidad general del hospital.

INTRODUCCION

La Mortalidad Infantil ejerce una considerable influencia sobre la mortalidad general y la duración promedio de la vida de la población. Está estrechamente vinculada al desarrollo económico, social y cultural de un país, hecho que ha atraído la atención de los médicos, demógrafos y sociólogos de diferentes países del mundo. Es un indicador utilizado internacionalmente para medir el desarrollo del estado sanitario de una comunidad, a pesar de ser muy específica.¹⁻⁷

Antes del triunfo de la Revolución, la mortalidad general y específicamente la mortalidad infantil, eran extremadamente altas, aunque las cifras como tales eran desconocidas, pues la recolección del dato primario no era confiable.

A partir de la década del 60 comienza a tomarse medidas encaminadas a reducir la mortalidad infantil, pero no es hasta 1970 cuando se pone en práctica un programa específico de reducción de la misma.^{8,9}

Siendo nuestro hospital uno de los que ha mostrado la tasa de mortalidad infantil más baja al nivel nacional durante varios años consecutivamente, surge la preocupación por parte del colectivo médico del hospital

* Especialista de I grado en anestesiología y reanimación.

** Especialista de I grado en cirugía pediátrica.

*** Especialista de I grado en pediatría.

de crear una Sala de Cuidados Intensivos que contribuyera, aún más, a disminuir la mortalidad, no sólo infantil, sino general de nuestro hospital.

MATERIAL Y METODO

Se realiza un estudio de la mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro centro, sus causas, realizando además un análisis comparativo con el resto de la mortalidad del hospital en el periodo de tiempo comprendido de enero de 1979 a julio de 1981.

El número de ingresos en la unidad en el periodo de tiempo dado, ascendió a 164 casos. De ellos, 120 casos para un 73,1% fueron egresados vivos y 44 casos fallecieron, para un 26,9%.

Edad: La edad estaba comprendida en los siguientes grupos etarios: (cuadro I)

Si desglosamos el cuadro anterior y analizamos la mortalidad en menores de 1 año, observamos que independientemente de contar nuestro centro con una Sala de Cuidados Intensivos para recién nacidos y lactantes pequeños, en nuestra sala se atendieron y fallecieron 18 pacientes menores de 1 año (cuadro II).

CUADRO I

DISTRIBUCION POR EDADES DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UCI

	Casos	%
De 0 a 1	18	40,9
1 a 4	8	18,2
5 a 14	18	40,9
Total	44	100,0

CUADRO II

RELACION DE FALLECIDOS MENORES DE 1 AÑO EN LA UCI

Año	- de 1 año fallecidos en la UCI	+ de 1 año fallecidos en el hospital	%
1979	5	22	22,7
1980	10	20	50
1er. semestre			
1981	3	11	27,2

La distribución por sexo de los 44 fallecidos aparece en el cuadro III.

Lo que representa que realmente los casos más graves del hospital han sido favorecidos por este tipo de cuidados intensivos y el incremento del % de mortalidad como consecuencia lógica, habla de un mejor criterio de ingreso, pues la mortalidad general del Hospital ha ido disminuyendo.

Las causas de muerte de estos pacientes fueron: (cuadro IV)

Es de señalar el alto porcentaje de casos fallecidos por sepsis y meningoencefalitis en nuestra sala, así como por politraumatismos causados en su gran mayoría por accidentes del tránsito

CUADRO III

DISTRIBUCION POR SEXO DE 44 FALLECIDOS EN LA UCI

Sexo	Casos	%
Masculino	25	56,9
Femenino	19	43,1
Total	44	100,0

CUADRO IV

CAUSAS DE MUERTE EN 44 PACIENTES INGRESADOS EN LA UCI

	Casos	%
Sepsis generalizadas	9	20,4
Meningoencefalitis	9	20,4
Politraumatizados	8	18,2
Insuficiencia respiratoria	6	13,6
Aspiración por inmersión	1	2,3
Edema cerebral	6	13,6
Esofagitis cáustica	1	2,3
Endocarditis bacteriana	1	2,3
Taponamiento cardíaco	1	2,3
Edema agudo del pulmón por cardiopatía congénita	1	2,3
Edema agudo por crisis hemolítica	1	2,3
Total	44	100,0

El 100% de estos casos presentaron durante su estancia en la sala más de una complicación.

Si analizamos estos casos, desglosándolos cada año en períodos de tiempos semestrales, encontramos que como indicador hospitalario¹⁰ que analizamos en este estudio debemos señalar que la mortalidad, tanto neta como bruta, es la relación entre el total de egresos fallecidos del hospital y el total de egresos, hallándose de la siguiente forma:

$$\text{Mortalidad neta: } \frac{\text{Total de fallecidos de más de 48 hs.}}{\text{Total de egresos}}$$

$$\text{Mortalidad bruta: } \frac{\text{Total de fallecidos}}{\text{Total de egresos}} \times 100$$

En cuanto a los datos señalados anteriormente, podemos observar que ambos semestres del año 1979 y 1980 se mantuvieron equilibrados en cuanto al total de fallecidos en general, sobresaliendo la disminución marcada de la mortalidad en el primer semestre del año 1980, lo que hace disminuir, tanto la mortalidad neta como la bruta de cifras muy bajas (cuadro V).

En cuanto al estudio necrópsico, encontramos que:

- Se realizaron autopsias a 34 casos, para un 77,3%
- No se realizaron a 10 casos, para un 22,7%.

Si comparamos el total de fallecidos en la Unidad de Cuidados Intensivos con la Hospitalaria en general, encontramos que aunque la mortalidad en las salas hospitalarias ha sido alta, debemos recordar el criterio de reversibilidad que las normas de ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos señalan y aunque esto se maneja de forma flexible, hay

CUADRO V
ANALISIS DE LA MORTALIDAD POR SEMESTRES

Período de tiempo	Fallecidos	- 48 hs.	+48 hs.	Mortalidad neta	Mortalidad bruta
1er. Semestre 79	8	6	2	8,3	33,3
2do. Semestre 79	8	3	5	19,2	30,4
1er. Semestre 80	3	2	1	3,4	10,3
2do. Semestre 80	14	6	8	19,5	34,1
1er. Semestre 81	11	5	6	14,6	16,8

que considerar el número de casos que fallecen en las salas por enfermedades malignas, así como los casos de recién nacidos y lactantes que fallecen en la unidad, determinada a tal fin (cuadro VI).

Es bueno señalar además, que al comparar la mortalidad de nuestra sala con la de otros centros, observamos que en un informe del hospital "William Soler", señalan una mortalidad de un 33,3%, la cual comparan con un estudio hecho por *Jacobs* en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Búfalo, Estados Unidos, con una mortalidad de 31,3%, por lo que la mortalidad de nuestra sala se encuentra dentro de límites aceptables, por ser de 26,9%¹⁷

CUADRO VI

COMPARACION DEL TOTAL DE FALLECIDOS EN LA U.C.I. CON EL TOTAL DE FALLECIDOS EN EL HOSPITAL

Periodo de tiempo	U.C.I.	Total	Salas hospitalarias	Total
1er. Semestre 1979	8		5	
2do. Semestre 1979	8	16	13	18
1er. Semestre 1980	3		12	
2do. Semestre 1980	14	17	10	22
1er. Semestre 1981	11	11	10	10
Total	44		50	

CONCLUSIONES

La mortalidad en la Sala de Cuidados Intensivos correspondió al 46,8% de la mortalidad general del hospital, por lo que creemos que está cumpliendo a cabalidad la función para la que fue creada: ingresar en ella los casos más graves del hospital y de esa forma, poder contribuir a que nuestro centro siga ostentando el galardón de ocupar el primer lugar al nivel nacional, en cuanto a disminución de la mortalidad infantil.

SUMMARY

Cordero Escobar, I. et al. *Mortality at the Intensive Care Unit in our hospital. Study carried out from January 1979 to June 1981.* Rev Cub Ped 55: 3, 1983.

We have carried out a study on mortality at the Intensive Care Unit in our hospital. Most frequent causes of death have been studied, as well as gross and net mortality. Such mortality is compared with general mortality at the hospital.

RÉSUMÉ

Cordero Escobar, I. et al. *Mortalité à l'unité de soins intensifs de notre hôpital. Etude réalisée entre janvier 1979 et juin 1981.* Rev Cub Ped 55: 3, 1983.

Il est réalisé une étude portant sur la mortalité à l'Unité de Soins Intensifs de notre hôpital. Il est étudié les causes les plus fréquentes de mort, ainsi que la mortalité nette et brute. Cette mortalité es comparée avec la mortalité générale de l'hôpital.

BIBLIOGRAFIA

1. *Riverón, T. et al.*: Mortalidad infantil en Cuba: Análisis del programa para su reducción (1970-76). Rev Cub Ped 49: 583, 1977.
2. *Cardona, L.*: Resultados de un trabajo de grupo sobre mortalidad infantil en el curso de pediatría social del Centro Internacional de la Infancia. Acta Ped Esp 29: 1, 1974.
3. *López, C.*: Tendencias en Cuba de la mortalidad de menores de un año durante períodos comprendidos entre 1910-1970. Rev Cub Ped 44: 129, 1972.
4. *Zchuchkova, N. I. et al.*: Sobre la evaluación integrada de la influencia de algunos factores médico-sociales sobre la mortalidad infantil en la ciudad de Omak. Zdrawookar Ross Fed 3: 29, 1975.
5. *Dueñas, E.; R. Riverón*: Organización de la Salud Pública en Cuba. Actualización en Pediatría. No. 6: 427-429, 1975.
6. *Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana*: Organización de la atención pediátrica en Cuba. Temas de pediatría Pp. 10-23. 1979.
7. *De la Campa Allende, M.* TTR Análisis de la mortalidad infantil en la provincia de Matanzas, 1979.
8. *Riverón, R. et al.*: Mortalidad infantil en Cuba. 1962-73. Rev Cub Ped 47: 321, 1975.
9. *Riverón R.; E. Dueñas; J. Peña*: Organización de la Pediatría en Cuba. Rev Cub Ped 47: 447, 1975.
10. Normas de estadísticas para Hospitales, Ministerio de Salud Pública. La Habana, junio, 1968.
11. *Pelayo, E.; E. Guzmán*: Organización y Normas de funcionamiento de una sala de terapia intensiva, Rev Cub Ped 41: 19, 1969.

Recibido: 3 de octubre de 1982.

Aprobado: 2 de noviembre de 1982.

Dra. *Idoris Cordero Escobar*
Sta Isabel No. 14. Pueblo Nuevo,
Matanzas.