

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. BATABANÓ

MORBIMORTALIDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL MUNICIPIO DE BATABANÓ

Dr Senza Kitazaki Takano¹, Dra Mariusca González Borges², Lic. Aydelín Ortega Gómez³.

1. Especialista de I grado en Medicina Interna. Instructor
2. Especialista de I grado en MGI.
3. Licenciada en Enfermería.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a 116 pacientes ingresados desde 27 de enero hasta el 27 de julio del 2004 en la Unidad de Cuidados Intensivos del municipio de Batabanó .para determinar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad en esta unidad. Se analizaron las siguientes variables: tiempo de estadía, patologías más frecuentes, necesidad de remisión hospitalaria y números de fallecidos. Se señala que más de la mitad de los pacientes atendidos tuvieron una estadía entre 2-4 horas. Las enfermedades cardiovasculares constituyeron más de 50% de los ingresos. Solo la tercera parte de los pacientes atendidos en la unidad fue necesario remitirlo. Solo ha fallecido un paciente en la unidad y 3 que lo hicieron posteriormente en el hospital.

Descriptores DeCS: **MORBIMORTAL CUIDADOS INTENSIVOS.**

INTRODUCCIÓN

La Medicina Intensiva en su amplia acepción tiene múltiples ventajas y se pueden focalizar los esfuerzos predictivos en un punto final: la mortalidad o la discapacidad ¹.

Actualmente existe la tendencia a extender el campo de dicha medicina más allá de la Unidad de Cuidados Intensivos llevándolo al mismo lugar donde surge el proceso que pone en peligro la vida del paciente, tanto el ámbito hospitalario como extrahospitalario².

La mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio (IMA) en los últimos 10 años ha descendido sorprendentemente, algunos autores la reportan por debajo del 10% sobretodo en países desarrollados que disponen de recursos imprescindibles y una estructura socorrida en caso de eventualidades emergentes relacionadas con el IMA muy buena, esto es así, puesto que se sabe que la mortalidad mayor por IMA ocurre durante las primeras 2 horas de sucedido el evento. ^{3,4}

La enfermedad cerebro vascular es el problema neurológico con mayor impacto epidemiológico, ocupa el 3er lugar como causa de muerte en el mundo occidental.⁵

En algunos países desarrollados el 20% de los paciente fallecen en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)⁶. La mayoría de los enfermos críticos ingresados en UCI no son capaces de comunicar sus deseos por lo tanto se acepta en estos países la opinión al respecto de aquellos familiares o delegados de alguna manera legal sobre las bases de interprete los deseos del paciente en cuestión ⁷.

La muerte es común pero frecuentemente impredecible, por lo tanto se requiere una comunicación extensa y una preparación cuando fuera posible tanto para los pacientes como para las familias.

Las necesidades emocionales del paciente y las de sus familias son tan importantes como las fisiológicas ⁸.

Los médicos tienen la obligación de aliviar el sufrimiento también de la familia, en esencia servir a los intereses de todos los afectados con compasión y respeto ⁹.

A partir del año 2003 como idea de nuestro Comandante en Jefe se crean las Unidades de Cuidados Intensivos municipales, con el objetivo de garantizar a la población los cuidados inmediatos durante las urgencias médicas que presentan a diario.

Los índices de morbilidad y mortalidad se modifican según el tipo de unidad: quirúrgica, coronaria, polivalente o municipal ⁽¹⁰⁾, no obstante decidimos realizar un estudio para determinar el comportamiento de la morbimortalidad en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Municipales, así como el tiempo de estadía y la necesidad o no de remisión hospitalaria, analizando así el impacto de la misma en nuestra población.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el municipio Batábano a 116 pacientes ingresados desde el 27 de enero hasta el 27 de julio del año 2004 en la Unidad de Cuidados Intensivos Municipal. Los datos fueron obtenidos del libro de registros de casos de la sala y plasmados en una planilla de recolección de datos.

El tiempo de estadía fue distribuído en 3 grupos:

1. menos de 2 horas
2. de 2-4 horas
3. más de 4 horas

En cuanto a las patologías se reflejaron las más frecuentes en la sala y algunas que por su importancia no se pudieron obviar; el resto de las mismas fueron completadas con otras.

Además se estudió la necesidad de remisión hospitalaria y la existencia de fallecidos en la unidad

o en el hospital al cual fueron dichos pacientes.

RESULTADOS

Al analizar al tiempo de estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos Municipal se pudo apreciar que más de la mitad de los pacientes tuvieron una estadía entre 2-4 horas; solamente un 11.3% permaneció más de 4 horas en la unidad. (tabla 1).

Tabla 1- Tiempo de estadía en la unidad de cuidados intensivos municipa.

TIEMPO DE ESTADÍA	Nº CASOS	%
< 2 HORAS	43	37
2-4 HORAS	60	51.7
+ 4 HORAS	13	11.3
TOTAL	116	100

FUENTE: Libro de registro de pacientes en la UCI.

En la tabla 2 se observa que las enfermedades cardiovasculares constituyeron más del 50 % de los ingresos, especialmente la cardiopatía isquémica en sus diferentes variantes y las crisis hipertensiva.

Tabla 2. Patologías que presentaron los pacientes al ingresar en la UCI.

PATOLOGIA	Nº CASOS	%
Arritmia	18	15.5
Crisis hipertensión	20	17.5
Ansias inestables	12	10.5
Enf. cerebrovascular	8	6.9
IMA	11	9.5
Intoxicación	4	3.5
Status Asmático	4	3.5
Diabetes M.Descomp	6	5.1
Insuficiencia cardiaca	8	6.9
Otros	25	21.5
Total	116	100.0

Fuente: Libro de registro de pacientes en la UCI

Sobre el número de remisiones hospitalarias se observa que solamente en la tercera parte de los pacientes fue necesario remitirlo hacia un centro hospitalario (tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la muestra según necesidad de remisión hospitalaria.

NECESIDAD DE REMISIÓN	Nº CASOS	%
SI	40	34.5
NO	76	65.5
TOTAL	116	110

Fuente: Libro registro de pacientes en la UCI.

En la tabla 4 se señala que hubo un paciente fallecido en nuestra UCI y 3 pacientes que fallecieron en el hospital.

Tabla 4- Pacientes fallecidos en la UCI o en el hospital al cual fueron remitidos.

FALLECIDOS 116	Nº CASOS	%
UCI	1	0.9
HOSPITAL	3	2.5

Fuente: Libro registro de pacientes en la UCI.

DISCUSIÓN

Se considera que el bajo por ciento de pacientes con estadía superiores a las 4 horas, se debe a que nuestra unidad no es terminal y tenemos necesidad de remitir los casos (una vez estabilizados) hacia niveles superiores de atención.

Las patologías más frecuentes ingresadas en la UCI son: las enfermedades cardiovasculares las que constituyeron la principal causa de morbilidad e ingreso, esto coincide con estudios realizados por otros autores ¹¹⁻¹³

Existe un poder de resolutiveidad en las Unidades de Cuidados Intensivos por los recursos humanos y materiales desplegados en las mismas.

En nuestra Unidad de Cuidados Intensivos hubo un número reducido de pacientes fallecidos, a pesar de que se presentaron 11 pacientes con IMA, enfermedad esta donde se reporta una mortalidad hasta el 20% de los pacientes ⁽¹⁴⁾ especialmente en las primeras 2 horas ^{3,4.}, lo que coincide con estudios realizados por otros autores.

Se concluye que las enfermedades cardiovasculares constituyeron más del 50% de los ingresos, solo la tercera parte de los pacientes atendidos en la unidad fue necesario remitirlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bembibre Taboada R. Cruz de los santos, H, Rodríguez Amador L. Aplicación de Puntaje en pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev. Cubana Med. 2002;41 (3): 135.
2. Farrera, Rozman C. Tratado de Medicina Interna.14 Edición. Madrid. Editorial Harcourt.2000 cap.13.
3. Fuster V, Ross R. Topel E; Non Q Wave myocardial infarction. Ed. Atherosclerosis and coronary artery disease. Philadelphia. Lippincott. Raven 1996:124.
4. Bosh X. Desde la torre de Marfil a las trincheras. La precocidad llega a la Unidad coronaria (comentario editorial) Rev. Esp. Cardiol. 1998. 51: 199-203.
5. Colectivo de autores. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Especialidades clínicas. 1era Edición. Ciudad Habana. Editora Política. 2002.pp.260.
6. Sánchez Miranda J.M; Antonio Gutiérrez C. Aspectos éticos acerca de los cuidados en etapas terminales de la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Cub. Med Int y Emergencia. 2004,3(1) pp.93
7. Luce J.M, Alpers A . .End of life care: What do the American Court say? Crit Care Med.2001,29(2suppl): n 40-50.
8. Danis M. Posgraduate review course. End of life care in the U.C.I. How I teach end of like skills. Programs and abstracts of the 31 st International Educational and Scientific Symposium of the society of critical care. Medicine, January 26-30.2002, San Diego, California.
9. Rubinfeld G.D. Posgraduate review course. End of life in the U.C.I: With drawal of life support: procedures and protocols.program and abstracts of the 31 st International Educational and Sientific Sympposium of the Society of Critical Care Medicine. January, 26-30.2002, San Diego. California.
10. Leyva Carralero C.A, Salas González M. Morbilidad y Mortalidad de los pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital V.I Lenin de Holguín, de enero- noviembre 1998. Habana 2002. Disponible en CD. ISBN 959-7164-07-8.
11. Jiménez Guerra S.D. Morbilidad y Mortalidad en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Cub. Med. Int. Emergencia 2003;2(4) pp.45.
12. Shuabhada N;Ahya M.D. Manual Washington. De Terapéutica Médica. 10ma edición. Washington . Editorial Mc. Graw. Hill2001.pág. 97
13. Álvarez Sintés R. y Cols. Tema de Medicina General Integral.1ª edición. Ciudad Habana. Editorial Ciencias Médicas 2001.pp.536.
14. Suárez Rodríguez J.C, Rodríguez López L. Enrique Govea C.L., Columbié Gonzalez R. Comportamiento del Infarto agudo del miocardio en la Unidad de Cuidados Intensivos. enero- diciembre 2000.Rev.Cub. Med:2002;41(1) :25-8.

SUMMARY

A descriptive retrospective study of 116 patients from January 17 up to July27, 2004 in the intensive care unit of Batabanò Municipality in order to determine the behavior of the morbimortality in this unit was done. The following variables were done: time of staying, frequent pathologies, necessity of hospitalary remission and number of deaths. More than a half of the

attended patients have a stay from 2 to 4 hours. We point out the cardiovascular disease constituted the 50% of the remissions only 1 patient died in the unit and 3 later in the hospital.

Subject headings: **INTENSIVE CARE; MORBIDITY; MORTALITY**