

ARTÍCULO ORIGINAL

Mortalidad por enfermedades respiratorias en el adulto mayor. Evolución en un año

MSc. Dra. Marta de las Mercedes Rojas Pérez¹, MSc. Dra. Vivian Díaz de Villegas Reguera¹, Dra. Isaura Sacramento Pedraza¹, Dra. Madaysi Rodríguez Marañón¹, Dra. Lázara Martínez Rojas², Dra. Galia Delgado Pagán¹

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Policlínico “Marta Abreu”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

RESUMEN

Las enfermedades infecciosas, y dentro de ellas la bronconeumonía bacteriana, representan una causa potencial de morbilidad, de mortalidad y de invalidez entre los ancianos. Se realizó una investigación en desarrollo, observacional descriptiva de corte transversal, en la Sala de Geriatria del Hospital “Arnaldo Milián Castro” entre el primero de septiembre de 2014 y el primero de septiembre de 2015 con el objetivo de describir el comportamiento de la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en los ancianos. La población de estudio estuvo constituida por todos los fallecidos; se revisaron sus historias clínicas y sus evaluaciones geriátricas. El mayor grupo correspondió al sexo masculino, sobre todo en el grupo de 80 a 89 años, la estadía promedio fue de uno a siete días, los diagnósticos (tanto clínico como necrópsicos) principales fueron las bronconeumonías bacterianas severas, fue pobre el índice de fallecidos con necropsias realizadas y la relación clínico-patológica de las necropsias efectuadas fue alta.

Palabras clave: enfermedades respiratorias, anciano, mortalidad

ABSTRACT

Infectious diseases, and within them bacterial bronchopneumonia, represented a potential source of morbidity, mortality and disability among the elderly. It was conducted a research in development, observational descriptive cross-sectional was conducted in Geriatric Service at “Arnaldo Milián Castro” Hospital between September 1st, 2014 and September 1st, 2015 with the aim of describing the behavior of mortality for acute respiratory diseases in the elderly. The population of study was constituted by all the deceased; their medical records and their geriatric assessments were reviewed. The largest group were males, especially in the group of 80-89 years, the average stay was from one to seven days, the main diagnoses (both clinical and autopsy) were severe bacterial bronchopneumonia, it was poor the death rate with necropsies performed and the clinicopathological relation of necropsies made was high.

Key word: respiratory tract diseases, aged, mortality

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento en los seres humanos es un proceso que se inicia desde la concepción, que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que está determinado por factores genéticos y ambientales.^{1,2} Es un fenómeno universal progresivo que se evidencia en las esferas biológica, psicológica, intelectual y social.³

El envejecimiento actual de la población no tiene precedentes en la historia de la humanidad y tiene y tendrá consecuencias y repercusiones en todos los ámbitos de la vida diaria de hombres y mujeres.⁴

Según datos de las Naciones Unidas en 1950 existían en el mundo 200 millones de personas mayores de 60 años, pero en 1975 esta cifra alcanzó los 350 millones; las proyecciones demográficas indican que en el año 2000 había alrededor de 600 millones de ancianos, cifra que prácticamente se duplicará en 2025.⁵

En América Latina y el Caribe la transición demográfica, de comienzo reciente, se caracteriza por su rapidez. En 1950 solo el 5.4% de la población tenía 60 años o más, en 2002 se estimó un 8%, para 2025 se estima un 12.8% de la población en este grupo y para 2050 el 22%. De manera que, en un siglo, el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará.⁶

Cuba se convertirá en el país más envejecido de América Latina con un 23.4% de su población envejecida y, por primera vez, habrá más ancianos que niños; se pronostica que uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 años o más, lo que puede considerarse como un logro social extraordinario y un importante desafío. Le seguirán Uruguay (18.4%) y Argentina (16.9%).⁷

Cuba tiene más de dos millones de ancianos, de ellos 1 500 centenarios. Actualmente tiene una relación de una persona mayor por cada siete adultos y se estima que para 2025 el 25% de la población cubana será de 60 años y más. La Provincia de Villa Clara se ubica en primer lugar, le siguen Ciudad Habana (19.9%) y Sancti Spiritus, con más del 19%.^{8,9} En el año 2025 uno de cada cuatro villaclareños será un adulto mayor.^{10,11}

El análisis de la mortalidad se inició en 1976 de la mano de Rutsein y colaboradores, que enumeraron una lista de afecciones entre las que había evidencia científica para poder evitar la enfermedad y la incapacidad y la muerte (o ambas), con los medios sanitarios disponibles, bien fueran terapéuticos o preventivos.¹²

La mortalidad hospitalaria es un indicador que permite valorar la calidad en la atención médica.¹³ La mayor mortalidad observada entre los "más viejos" (75 y más años) también está en concordancia con el avance del envejecimiento actual.¹⁴

Las infecciones de vías respiratorias bajas (IVRB), entre las que se incluye la neumonía, constituyen una de las principales enfermedades en la lista de las primeras 30 causas de mortalidad a nivel mundial. La infección respiratoria constituye una urgencia geriátrica. La neumonía constituye una amenaza importante para la salud de los adultos mayores, con más frecuencia de complicaciones y hospitalizaciones, y además con estancias más prolongadas.¹⁵

Son los adultos mayores el grupo poblacional que mayor peso tiene en la mortalidad del país y en las enfermedades respiratorias agudas, las principales responsables de causa de muerte. El presente trabajo tiene el objetivo de describir el comportamiento de la mortalidad por enfermedades respiratorias agudas en los adultos mayores en el período de un año.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación en desarrollo, observacional descriptiva de corte transversal, en la Sala de Geriátría del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara. La población de estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores de sesenta y más años de edad (142) que fallecieron en la institución en el Servicio de Geriátría en el período de tiempo comprendido entre septiembre de 2014 y septiembre de 2015. No se realizó técnica de muestreo pues se trabajó con el total de la población que cumplió con los requisitos para el estudio.

Para la recolección del dato primario se revisaron las historias clínicas y las evaluaciones geriátricas de los fallecidos estudiados archivados en el Departamento de Archivo y Estadísticas y los protocolos de necropsia archivados en el Departamento de Anatomía Patológica, así como los certificados de defunción evaluados en el Comité de Mortalidad.

Para el análisis de los principales resultados se utilizaron métodos estadísticos descriptivos como distribución de frecuencia, frecuencia relativa y acumulada, así como medidas de tendencia central expresadas en por cientos.

Se utilizaron variables como la edad, el sexo, la estadía, el diagnóstico clínico, las causas básicas de la muerte y la relación clínico-patológica. Los resultados de este estudio solo fueron con fines científicos.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la estructura de la población fallecida estudiada por grupos de edades y sexo. Según las edades el mayor número está entre 80 y 89 años (53, 37.3%), seguidos del grupo de 70 a 99 años (42, 29.6%); predominó el sexo masculino (52.8%), a expensas del grupo de 80 a 89 años (40.0%).

Tabla 1. Distribución de los fallecidos según la edad y el sexo

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
60-69	18	24.0	12	17.9	30	21.1
70-79	17	22.7	25	37.4	42	29.6
80-89	30	40.0	23	34.3	53	37.3
90-99	9	12.0	6	8.9	15	10.6
100 y más	1	1.3	1	1.5	2	1.4
Total	75	52.8	67	47.2	142	100

Fuente: historias clínicas

En cuanto a la distribución de los fallecidos según el diagnóstico clínico y el sexo la primera causa del fallecimiento la constituyeron las enfermedades respiratorias infecciosas y, dentro de ellas, la bronconeumonía bacteriana no tuberculosa (121, 85.2%), seguida de las afecciones cardiovasculares -las cardiopatías y la hipertensión arterial descompensada- (10, 7.1%); ambas predominaron en el sexo femenino con 80.6% y 8.9%. Los tumores malignos constituyeron el tercer diagnóstico clínico planteado (siete, 4.9%) -tabla 2-.

La estadía hospitalaria de los pacientes hospitalizados fallecidos en el período de estudio fue de uno a siete días. Entre los fallecidos sin necropsias predominó el sexo masculino (50.4%) y al 79.6% no se les realizó este método diagnóstico.

Las primeras causas básicas de muerte en los ancianos hospitalizados a los que se le realizaron necropsias fueron, por orden decreciente, la bronconeumonía bacteriana extrahospitalaria severa (86.2%) y las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos (6.8% cada uno). La primera causa de muerte incluye más dos tercios de los fallecidos en el período de estudio.

Tabla 2. Distribución de los fallecidos según el diagnóstico clínico y el sexo

Diagnóstico clínico	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bronconeumonía bacteriana	67	89.4	54	80.6	121	85.2
Afecciones cardiovasculares	4	5.3	6	8.9	10	7.1
Tumores malignos	3	4.0	4	6.0	7	4.9
Otros diagnósticos	1	1.3	3	4.5	4	2.8
Total	75	52.8	67	47.2	142	100.0

Fuente: historias clínicas

En la tabla 3 se muestran los resultados de los fallecidos con necropsias según el diagnóstico anatomopatológico por sexo: predominó la bronconeumonía bacteriana extrahospitalaria severa, que prevaleció ligeramente en el sexo femenino (90.9%).

Tabla 3. Distribución de los fallecidos con necropsias según el diagnóstico anatomopatológico por sexo

Diagnóstico necrótico	Fallecidos					
	Masculinos		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bronconeumonía bacteriana	15	83.3	10	90.9	25	86.2
Enfermedad del corazón y vasos	1	5.6	1	9.1	2	6.8
Tumores malignos	2	11.1	-	-	2	6.8
Total	18	62.1	11	37.9	29	100.0

Fuente: historias clínicas

El 89.7% de los fallecidos con necropsias presentaron relación clínico-patológica.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos con relación al predominio de los grupos de edades coinciden con estudios similares de otros autores.¹ Hay un decrecimiento poblacional en correspondencia al incremento de la edad, algo propio del envejecimiento. El sexo masculino prevalece en la serie estudiada al igual que en otras investigaciones como la de Ramírez Sosa en el Hospital Provincial Universitario "Camilo Cienfuegos Gorriarán" de Sancti Spíritus¹³ y la Escobar Rojas en México.¹⁵ La mortalidad está íntimamente relacionada con la variable edad y no se distribuye de una manera equitativa y al azar entre los diferentes grupos.

En esta investigación el sexo masculino predominó pues el estudio resultó ser de 1.2 hombres por cada mujer. El hombre está expuesto a más factores de riesgo adversos (trabajos pesados y violentos, ingestión de alcohol, tabaco, etc.) que favorecen más su deterioro orgánico general.

Los diagnósticos clínicos de los fallecidos en el período analizado coinciden con el estudio realizado por Reyes Torres,¹ que encontró una mortalidad por bronconeumonía bacteriana extrahospitalaria de un 31%. Se mantiene esta enfermedad como única causa infecciosa entre las 10 primeras causas de muerte en Cuba, lo que ocurre también en países desarrollados.¹⁶

Los autores consideran que la estadía es un indicador de calidad en la atención hospitalaria; los estudios realizados por Ramírez Sosa y Mederos muestran un 65.8% y un 78.6% respectivamente de los fallecidos en los primeros siete días del ingreso, lo que concuerda con estos resultados.^{13,17}

Predominó la no realización de necropsia tanto por la negativa de los familiares como por la falta de gestión personal y la poca preocupación del médico; en la bibliografía consultada se constatan iguales resultados.^{13,18}

Las primeras dos causas básicas de muerte en los ancianos hospitalizados con necropsias coinciden con otros estudios consultados.¹³ Los autores consideran que el envejecimiento es de naturaleza multicausal y produce una pérdida de la reserva funcional que provoca mayor susceptibilidad a las agresiones externas por disminución de los mecanismos de respuesta y de su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno y, por tanto, son propensos los ancianos a presentar sepsis, sobre todo respiratorias graves que, junto con la inmunosenescencia y pluripatología, pueden conllevar a su fallecimiento. Un por ciento significativo de los ancianos hospitalizados por neumonías no tuberculosas no responden adecuadamente al tratamiento y mueren.

Dentro de los casos estudiados el mayor grupo de fallecidos correspondió al sexo masculino, sobre todo en el grupo de 80 a 89 años; las causas de ingreso fundamentales fueron la bronconeumonía bacteriana extra hospitalaria, seguida de cardiopatía e hipertensión descompensada; la estadía promedio de los fallecidos fue de uno a siete días; los diagnósticos necróticos principales fueron la bronconeumonía bacteriana extra hospitalaria severa y las enfermedades del corazón y los vasos; fue pobre el índice de fallecidos con necropsias realizadas en el período analizado y se encontró una alta relación clínico-patológica en las necropsias efectuadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento poblacional: un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2015 [citado 12 Feb 2016]; 14(6): [aprox 6 p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n6/rhcm18615.pdf>
2. Serra Urra M, Germán Meliz JL. Polifarmacia en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2013 [citado 21 Oct 2014]; 12(1): 142-151. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n1/rhcm16113.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. 2015 [citado 8 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
4. Penny Montenegro E, Melgar Cuellar F. Gerontología para el médico internista. Bolivia: La Hoguera; 2012.
5. Brito Sosa G, Iraizoz Barrios AM. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 2 Oct 2014]; 28(4): 630-648. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi07412.pdf>
6. Aleaga Hernández YY, Serra Valdés MA, Cordero López G. Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 8 Mar 2016]; 41(3): 413-426. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n3/spu03315.pdf>
7. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Comportamiento de la depresión en adulto mayor del Policlínico "Cristóbal Labra". Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]. 2013 [citado 21 Oct 2014]; 29(1): 64-75. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_1_13/mgi09113.htm
8. Agencia Información Nacional. Amplían servicios de geriatría en todo el país. Granma [Internet]. 2014 Abril 17 [citado 9 May 2015]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2014-04-17/amplian-servicios-de-geriatria-en-todo-el-pais>
9. Herrera Jaureguí LO, Prieto Bermúdez AC, Guerra Ávila TI. Programa de Intervención Comunitario dirigido al adulto mayor en el Consejo Popular Rafaelito del municipio Cumanayagua. Rev Digital. Buenos Aires [Internet]. 2010 [citado 25 Nov 2015]; 15(147): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd147/plan-de-intervencion-comunitario-dirigido-al-adulto-mayor.htm>
10. Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Violencia sobre personas de la tercera edad con demencia Policlínico "Cristóbal Labra" Lisa. 2010. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2012 [citado 25 Nov 2015]; 11 supl 5: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11s5/rhcm18512.pdf>
11. Pérez Cabrera AR. Acometen estudios del envejecimiento poblacional en Villa Clara. Granma [Internet]. 2014 Jun 23 [citado 29 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2014-06-23/acometen-estudios-del-envejecimiento-poblacional-en-villa-clara>
12. Rayego Rodríguez J, Rodríguez-Vidigal FF, Mayoral Martín L, Álvarez-Oliva A, Najarro Díez F. Mortalidad hospitalaria en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de primer nivel. An Med Interna (Madrid) [Internet]. 2006 [citado 25 Abr 2015]; 23(9): 406-410. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v23n9/original1.pdf>

13. Ramírez Sosa R. El Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" ante el envejecimiento de la población espirituana. Gac Méd Espirit [Internet]. 2008 [citado 25 Nov 2015]; 10(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.%281%29_12/p12.html
14. Castellanos Vivanco L, Terry Manuel R, Paéz Ojeda R, Pérez Assef JJ, Abogado Díaz YG. Eficacia diagnóstica de una escala para el pronóstico de muerte por neumonía en pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2015 [citado 8 Mar 2016]; 21(1): [aprox. 9]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/94/410>
15. Escobar-Rojas A, Castillo-Pedroza J, Cruz-Hervert P, Báez Saldaña R. Tendencias de morbilidad y mortalidad por neumonía en adultos mexicanos (1984-2010). Neumol Cir Torax [Internet]. 2015 [citado 25 Abr 2016]; 74(1): 4-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v74n1/v74n1a1.pdf>
16. Plá García A, Nieves Sardiñas BN. Mortalidad en el adulto mayor. Provincia de Matanzas 2009-2011. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 [citado 21 Oct 2014]; 35(5): 470-479. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v35n5/tema04.pdf>
17. Mederos Sust S, Corona Martínez LA, González Morales I, Fragoso Marchante MC, Hernández Abreus C. Letalidad hospitalaria por neumonía adquirida en la comunidad según el tratamiento antimicrobiano inicial. Rev Cub Med [Internet]. 2014 [citado 25 Abr 2016]; 53(2): 144-164. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v53n2/med05214.pdf>
18. González ME, Roig Fabrè JJ. Relación entre mortalidad hospitalaria y sepsis durante 15 años. Rev Cubana Med Int Emerg [Internet]. 2011 [citado 25 Abr 2015]; 10(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol10_2_11/mie04211.html

Recibido: 28-8-2015

Aprobado: 25-3-2016

Marta de las Mercedes Rojas Pérez. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)42270000 martamp@infomed.sld.cu