



**Trabajo Original**

**Comportamiento de la mortalidad en los ancianos operados. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos. Año 2006.**

**Status of mortality in operated elderly people. Camilo Cienfuegos University Hospital. Year 2006.**

**Dr. Rafael Ramírez Sosa<sup>1</sup>, Dra. Mayda Concepción Cruz<sup>2</sup>**

1. Especialista de 1er grado en Cirugía General. MSc en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente
2. Especialista de 1er grado en Cirugía General. MSc en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor

**RESUMEN**

Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal con el objetivo de describir las características de la mortalidad de los ancianos intervenidos quirúrgicamente fallecidos entre el 1<sup>ro</sup> de enero y el 31 de diciembre del año 2006 en el Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus para lo cual se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas y clínicas de interés en el análisis de la mortalidad; se aplicaron métodos estadísticos descriptivos como distribución de frecuencia, frecuencias relativas y acumuladas; fueron evaluados los 110 fallecidos de sesenta y más años de edad, predominaron los grupos de 75 a 79 años de edad y el sexo masculino, la mayoría (61.94%) fallecieron en las unidades de atención al paciente grave del hospital; los tumores malignos fueron la causa básica de la muerte en 21 fallecidos.

**DeCS:** ANCIANO, CIRUGIA, MORTALIDAD HOSPITALARIA .

**ABSTRACT**

A cross-sectional descriptive research was made with the aim of describing the characteristics of mortality of elderly people surgically intervened who died between January 1 and December 31 of the year 2006 at the Camilo Cienfuegos University Hospital of Sancti Spiritus. To this aim, sociodemographic and clinical variables of interest were taken into account in the analysis of mortality. Descriptive statistical methods were applied such as distribution of frequency, relative and accumulated frequencies. The 110 deceased people of sixty years and older were evaluated. The groups from 75 to 79 years of age and the male gender prevailed. Most patients (61.94%) died in the intensive care units of the hospital. Malignant tumors were the basic cause of death in 21 deceased people.

**MeSH:** AGED, SURGERY, HOSPITAL MORTALITY .

## INTRODUCCIÓN

En Cuba se está produciendo un continuo envejecimiento de la población dado fundamentalmente por decrecimiento en la natalidad, incremento de la esperanza de vida al nacer y descenso de la mortalidad.<sup>1</sup> Como país en vías de desarrollo estamos ante un gran reto para enfrentar exitosamente las nuevas necesidades económicas, sociales y culturales de este grupo poblacional por el incremento de la proporción de adultos mayores en la estructura poblacional del país, que está ocurriendo en un corto período de tiempo si se compara con los países desarrollados.<sup>2</sup>

En la actualidad, Cuba se encuentra en la cuarta y última fase de la transición demográfica, con niveles muy bajos de fecundidad y mortalidad y aunque no es el país más envejecido de América Latina, lo será en pocos años, como consecuencia de su desarrollo social y científico técnico.<sup>1</sup>

Para enfrentar el reto de la cirugía en la tercera edad deben considerarse tres aspectos que son fundamentales: las consultas de evaluación geriátrica, de cirugía geriátrica y de riesgo quirúrgico. En las intervenciones electivas debe tenerse en cuenta que el anciano llegue al salón de operaciones en óptimas condiciones y entre los elementos a valorar está el control de la tensión arterial y el estado nutricional y todos los elementos que evalúan el riesgo quirúrgico. La toma de decisión de realizar o no la intervención quirúrgica se basa en una máxima donde se calcula como en una balanza imaginaria el riesgo de la operación con el beneficio que puede recibir el paciente.<sup>3</sup>

Los cirujanos que no se consideran cirujanos geriatras dentro de poco lo serán debido al incremento de la población de la llamada tercera edad. La ancianidad no representa un obstáculo para realizar la cirugía y hay que estar preparados para enfrentar el reto que representa el atender adecuadamente a estos pacientes que tienen características particulares.<sup>4</sup>

El riesgo de morir por complicaciones aumenta con la edad del paciente.<sup>5</sup> Esto es más evidente cuando la causa de la operación es el abdomen agudo, sobre todo cuando existe peritonitis.<sup>6,7</sup>

La provincia de Sancti Spíritus se encuentra en tercer lugar por orden de envejecimiento después de Ciudad de La Habana y Villa Clara.<sup>8,9</sup>

La atención especializada a los ancianos que se brinda en Cuba está orientada a la reducción de la mortalidad y al incremento de la calidad y la expectativa de vida. Este trabajo permite describir las características de la mortalidad de los pacientes de la tercera edad que fallecieron después de una intervención quirúrgica en nuestro hospital.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de una investigación observacional descriptiva de corte transversal, que incluye a todos los pacientes considerados adultos mayores intervenidos quirúrgicamente y fallecidos en las salas de ingreso hospitalario en el período comprendido del 1<sup>ro</sup> enero al 31 de diciembre del año 2006 en el Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, ellos constituyeron el universo del estudio y la muestra fue totalitaria. La recolección del dato primario se obtuvo de los expedientes clínicos, los protocolos de necropsia y los certificados de defunción de cada uno de los pacientes estudiados que fueron analizados en el Comité de Mortalidad del hospital. En cada paciente se analizaron las variables de edad, sexo, estadía hospitalaria, los servicios de fallecimiento, si la operación fue electiva o urgente y se determinaron los tumores malignos que fueron la causa de la intervención quirúrgica. 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 porcentajes. El procesamiento de la información se realiza mediante una computadora DELL Celeron, con el sistema operativo Windows XP, del cual se utilizan los componentes del paquete del programa Microsoft Office Word 2003 y Microsoft Office Excel 2003.

## RESULTADOS

Tabla No. 1

Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus. Año 2006.

Distribución de los fallecidos por grupos de edades y sexo.

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60 a 64	6	66.7	3	33.3	9	8.2
65 a 69	9	69.2	4	30.8	13	11.7
70 a 74	11	64.7	6	35.3	17	15.5
75 a 79	14	60.9	9	39.1	23	20.9
80 a 84	13	76.5	4	23.5	17	15.5
85 a 89	10	52.6	9	47.4	19	17.3
90 a 94	5	55.6	4	44.4	9	8.2
95 y más	3	100.0	0	0.0	3	2.7
Total	71	64.5	39	35.5	110	100.0

Fuente: Registro de Mortalidad del Departamento de Estadísticas del Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus.

Entre los fallecidos operados predominó el grupo de edades de 75 a 79 años con el 20.9% y el sexo masculino con 71 fallecidos que representaron el 64.5%.

Tabla No. 2

Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus. Año 2006.

Distribución de los fallecidos según la estadía hospitalaria.

Estadía hospitalaria (días)	No.	%
0 a 7	54	49.1
8 a 14	35	31.8
15 y más	21	19.1
Total	110	100.0

Fuente: Registro de Mortalidad del Departamento de Estadísticas del Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus.

Hubo predominio de fallecidos con estadía hasta siete días del ingreso hospitalario con 54, que representaron el 49.1%

Tabla No. 3

Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus. Año 2006.

Distribución de los fallecidos por tipo de tratamiento quirúrgico.

Tipo de tratamiento quirúrgico	No.	%
Electivo	38	34.5
Urgente	72	65.5
Total	110	100.0

Fuente: Registro de Mortalidad del Departamento de Estadísticas del Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus.

Existió predominio de los fallecidos que fueron operados por urgencia con el 65.5% del total.

Tabla No. 4

Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spiritus. Año 2006.

Distribución de los fallecidos por servicio de fallecimiento.

Servicio	No.	%
Unidad de Cuidados Intensivos	47	42.7
Unidad de Cuidados Intermedios	33	30.1
Cirugía General	20	18.2
Urología	2	1.8
Neurocirugía	0	0.0
Ortopedia	2	1.8
Angiología	3	2.7
Medicina Interna	3	2.7
Total	110	100.0

Fuente: Registro de Mortalidad del Departamento de Estadísticas del Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spiritus.

El 72.7%, 80 de los pacientes operados, fallecieron en Unidades de Atención al Grave.

Tabla No. 5

Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spiritus. Año 2006.

Distribución de los fallecidos según la localización del tumor maligno que motivó la intervención quirúrgica.

Tumor maligno	No.	%
Colon	10	47.5
Cerebro	2	9.5
Próstata	2	9.5
Vejiga	2	9.5
Recto	1	4.8
Intestino delgado	1	4.8
Esófago	1	4.8
Pulmón	1	4.8
Retroperitoneo	1	4.8
Total	21	100.0

Fuente: Registro de Mortalidad del Departamento de Estadísticas del Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spiritus.

En 21 pacientes los Tumores malignos constituyeron la causa básica de la muerte que representaron el 19.1% del total de los 110 fallecidos. El más frecuente fue el de colon con 10, 47.5%, y la localización colorrectal representó más de la mitad de los enfermos estudiados.

## DISCUSIÓN

En el Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spiritus hubo un total de 975 pacientes egresados fallecidos durante el año 2006.<sup>10</sup> De ellos, 733 eran mayores de 60 años de edad, lo cual representa el 75.18%.<sup>11</sup> Del total de ancianos fallecidos, 110 fueron intervenidos quirúrgicamente y la operación fue la causa básica de la muerte.

Los resultados obtenidos relacionados con el predominio de los grupos de edades coinciden con estudios similares de otros autores.<sup>12 13</sup> El sexo masculino prevalece en la serie estudiada al igual que en otras, como Márquez Capote et al. en el Hospital Saturnino Lora de Santiago de Cuba,<sup>14</sup> García Gómez et al. en el Hospital Militar Carlos J. Finlay de Ciudad de La Habana,<sup>15</sup> Perdomo Victoria et al. en el municipio de La Habana Vieja.<sup>16</sup>

La mayoría de los fallecidos tuvieron una estadía de hasta siete días lo que coincide con estudio de López Montaña et al.<sup>6</sup> Una estadía prolongada puede representar ineficiencia del sistema hospitalario aunque puede afirmarse que la más adecuada es la correcta para cada tipo de enfermo.<sup>17</sup>

El riesgo de morir por complicaciones después de una intervención quirúrgica aumenta con la edad del paciente.<sup>5</sup> Esto es más evidente cuando la causa de la operación es el abdomen agudo, sobre todo cuando existe peritonitis.<sup>7</sup>

En las intervenciones electivas debe tenerse en cuenta que el anciano llegue al salón de operaciones en óptimas condiciones y entre los elementos a valorar está el control de la tensión arterial y el estado nutricional y todos los elementos que evalúan el riesgo quirúrgico.<sup>3</sup> En el anciano con abdomen agudo quirúrgico la mortalidad aumenta con la edad del enfermo.<sup>7</sup>

En estudio realizado por López Montaña et al. en ancianos operados hubo predominio de las intervenciones urgentes.<sup>6</sup> Morales González plantea que el riesgo de morir aumenta en las operaciones urgentes.<sup>18</sup>

La edad geriátrica no es contraindicación para el ingreso en las unidades de atención al paciente grave en nuestro país.<sup>19 20</sup> En series estudiadas por otros autores los ancianos representan el 20% o más de los ingresos en estas unidades, así lo señalan Batista Ojeda et al. del Hospital Lenin de Holguín,<sup>3</sup> Agüero Rodríguez et al. del Hospital Amalia Simoni de Camagüey.<sup>21</sup>

Los pacientes de la tercera edad son admitidos en las unidades de atención al grave sin que la edad avanzada constituya un obstáculo, así lo señala Martínez Valdés y Sánchez León en estudio realizado en el Hospital Calixto García de Ciudad de La Habana.<sup>17</sup>

Los Tumores malignos representaron causa básica de muerte de 21 ancianos de la serie estudiada, 19.1% de los fallecidos, esto se corresponde con lo expresado en el Anuario Estadístico de Salud de Sancti Spíritus correspondiente al año 2006<sup>22</sup> en que al cáncer le corresponde la primera causa de muerte en mayores de 60 años de edad. Igualmente coincide con trabajo similar realizado en el Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus en el año 2005.<sup>23</sup> En Cuba el cáncer se mantiene como segunda causa de muerte en mayores de 60 años.<sup>6</sup>  
<sup>11 16</sup> Esta patología aumenta su frecuencia a medida que los países alcanzan mayores niveles de desarrollo económico y social.<sup>22</sup>

## CONCLUSIONES

- Predominó el grupo de edades de 75 a 79 años de edad y el sexo masculino.
- La mayoría de los enfermos tuvieron una estadía hospitalaria de 0 a 7 días.
- El 65.5% de los fallecidos fueron operados de urgencia.
- La mayoría fallecieron en unidades de atención al grave.

Los tumores malignos fueron la causa de la intervención quirúrgica en el 19.1% de los fallecidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Guerra N. Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. *Acta Médica* 2002;10(1-2)
2. Martínez Almanza L, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M, Vega García E, Prieto Ramos O. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. *Resumed* 1999;12(2):77-90
3. Del Pozo Jerez H, Leiva Suero LE. Hipertensión arterial y riesgo preoperatorio en el paciente anciano. *Acta médica* 2002;10(1-2)
4. Hugo T B. Principles and practice of geriatric surgery. *Anz J Surg* 2002;72:169.
5. Batista Ojeda IM, Medrano Montero E, Terrero de la Cruz J, González Mendoza A. Mortalidad por peritonitis secundaria. *UCI Hospital V. I. Lenin*. 2000-2001. *Correo Científico Médico Holguín* 2002;6(3)
6. López Montaña JL, Valladares Lorenzo R, Cuan Ravinal R, Duménigo Arias O. Morbimortalidad por abdomen agudo en el paciente geriátrico. *Rev Archivo Médico Camagüey* 2001;5(3)
7. Valdés Jiménez JM, Mederos Curbelo O N, Barrera Ortega JC, Cantero Ronquillo A, Pedroso Díaz Y, Bekele Jembere B. Abdomen agudo quirúrgico en el anciano. *Rev Cubana Cir* 2002;41(1):23-7
8. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(2)
9. Valdivia Domínguez A. El envejecimiento de la población: un reto. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2006;44(3)
10. Estadísticas del año 2006. Unidad Organizativa de Registros Médicos del Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus, 2006
11. Fong JA, Bueno Hechavarría J. Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. *Medisan* 2002;6(1):69-75
12. Guzmán Hidalgo, Míriam. Mortalidad hospitalaria en mayores de 60 años en el Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" en el año 2005. Comunicación personal en la Jornada al Servicio de la Vida efectuada en ese centro de salud en noviembre de 2006
13. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(2)
14. Torres Vidal RM. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2005;31(2)
15. Valdivia Domínguez A. El envejecimiento de la población: un reto. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2006;44(3)
16. Fayad Camel V. Estadísticas de mortalidad. En *Estadísticas médicas y de salud pública*. 2ª Edición. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1985. p. 336-402
17. Jiménez Paneque RG. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública* 2004; 30(1):17-36
18. Morales González, R A. Mortalidad postoperatoria intrahospitalaria de los adultos mayores en Cirugía General. *Rev Cubana Cir* 2003;42(4)
19. Megret Caballero A, Naranjo Arroyo M, Fong González Y. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Rev Cub Enfermer* 2002;18(1)
20. Martínez Almanza L, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M, Vega García E, Prieto Ramos O. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. *Resumed* 1999;12(2):77-90
21. Castillo Guzmán A, Arocha Marino C. La calidad de vida en salud en el período revolucionario. *Rev Cubana Salud Pública* 2001;27(1):45-49
22. González Santos G, López Rabassa S, León Ortiz M, Álvarez Rodríguez D, Marrero Molina R. Mortalidad por infarto agudo del miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Archivo Médico Camagüey* 2005;9(3)
23. Mesa M P, Forcano M. Deterioro funcional en el anciano: significado, prevención y tratamiento. *Jano* 2002;62(1435):50-53