

Hogar del Adulto Mayor "Hermanas Giralt Andreu"

## MORBIMORTALIDAD POR BRONCONEUMONÍA EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR "HERMANAS GIRALT ANDREU"

Lic. *Mirna Castellanos Basulto*<sup>1</sup> y *Graciela Herrera Zulueta*<sup>2</sup>

### RESUMEN

Se realiza un trabajo investigativo en el Hogar del Adulto Mayor "Hermanas Giralt Andreu" con el objetivo de conocer la morbimortalidad por bronconeumonía en el período comprendido entre el año 1996 y 1997. Se realizó un estudio retrospectivo, donde se comprobó que en el 1996 padecieron de esta enfermedad 41 ancianas, de las cuales 20 fallecieron por esta causa. Durante el transcurso del año 1997 padecieron de dicha enfermedad 34 ancianas y 10 fallecieron a consecuencias de esta afección.

*Descriptores DeCS:* BRONCONEUMONIA/epidemiología; BRONCONEUMONIA/mortalidad; HOGARES PARA ANCIANOS.

La bronconeumonía como tal se incluye dentro de las enfermedades respiratorias agudas, y en la mayoría de los casos decursa sin complicaciones; sin embargo, en esta etapa de la vida, es decir en la tercera edad, hay más peligro de que se torne severa y su forma de presentación difiere un tanto de otras edades, por lo cual es importante conocer sus características importantes, para así evitar que se ponga en riesgo la vida del anciano. Es muy provechoso conocer que no todos los catarros en los ancianos conducen a una bronconeumonía, pero que un catarro puede ser el comienzo de ella.<sup>1</sup>

La bronconeumonía es una enfermedad inflamatoria de los bronquios y del parénquima pulmonar, generalmente de carácter infecciosa, que puede ser bacteriana, viral, parasitaria o micótica.

Las enfermedades respiratorias crónicas constituyen uno de los factores de riesgo para dicha enfermedad, entre ellas podemos señalar: la bronquiectasia, EPOC, el asma y otras. Otro factor de riesgo es la tendencia a la inmovilidad y el encamamiento prolongado.<sup>2,3</sup>

Envejecer al finalizar este siglo xx no se considera en realidad una hazaña, pues

---

<sup>1</sup> Vicedirectora de Enfermería

ya para el próximo año 2030 el mundo contará con unos 600 millones de personas adultas con más de 60 años.

Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. El 12 % de los cubanos tienen 60 años o más, cifra que aumentará, según estimaciones a un 13,4 % en el año 2000 y hasta 20,1 % en el año 2025, con una expectativa al nacer de 75 años,<sup>1</sup> lo cual constituye un grupo más vulnerable que otras personas a las neumonías y bronconeumonías, estas afecciones suelen ser más frecuentes y peligrosas en la tercera edad y que si se complican pueden llegar a comprometer la vida.

Los factores predisponentes a estas enfermedades, cuyo origen es generalmente viral o bacteriano, lo constituye la edad avanzada por el debilitamiento del sistema inmunitario que ocurre en la vejez.<sup>2</sup> También en su aparición: padecer de diabetes, cardiopatías, asma, enfermedad pulmonar obstructivas crónicas, neoplasias, trastornos psiquiátricos severos, el consumo de medicamentos inmunodepresores como los citostáticos y esteroides y la ocurrencia de accidentes vasculares encefalíticos o de fracturas de caderas en los ancianos. Las situaciones que obligan a un encamamiento prolongado, provocan acumulación de secreciones que se infectan,<sup>2</sup> y a veces como desencadenantes en la aparición de infecciones respiratorias altas como resfriados, amigdalitis u otras cuyos gérmenes pueden trasladarse al tejido pulmonar a través del árbol bronquial.

Suelen padecerlas con mayor frecuencia los grandes fumadores, por el daño que el cigarro ocasiona al aparato respiratorio, y los que abusan del consumo del alcohol. Esto último no sólo conduce a la inmunodepresión, sino que además la embriaguez alcohólica puede provocarle al bebedor broncoaspiración capaz de originar neumonía.

Todo lo antes expuesto nos motivó para la realización de este trabajo investigativo para lo cual nos proponemos establecer comparación de la morbilidad por bronconeumonía entre 1996 y 1997; determinar lugar de ocurrencia de los fallecimientos, la sala donde existió mayor incidencia, así como el grupo etáreo y los cuidados de enfermería a los pacientes de esta afección.

## MÉTODOS

Realizamos un estudio retrospectivo y descriptivo en el Hogar del Adulto Mayor "Hermanas Giralt Andreu" de Ciudad de La Habana, en el período comprendido durante el año 1996 y 1997.

Nuestro universo estuvo constituido por 158 ancianos. Se revisaron las HC de las residentes en la Institución, así como el control de infecciones intrahogar y en el control de fallecidos.

La muestra estuvo representada por 41 ancianas que en el año 1996 padecieron bronconeumonía y 34 ancianas que tienen la enfermedad en 1997.

La recopilación de datos se llevó a cabo en una tabla de vaciamiento confeccionada al efecto, que se contemplaba aquellas variables de interés para nuestro estudio: edad, sala, meses, fallecimiento por bronconeumonía y lugar de ocurrencia: intra o extrahospitalaria.

La información obtenida se procesó por el método normal y los resultados se reflejaron en tablas estadísticas y expresados en porcentajes.

## RESULTADOS

En las tablas 1 y 2 vemos que durante el año 1996 en nuestra Institución 41 an-

cianas presentaron bronconeumonía, y es que en ese año existió un alza de dicha enfermedad en comparación con el año 1997, que sólo padecieron de esta afección 34 ancianas. En el año 1996 se correspondió con una alza respiratoria aguda donde también fue afectada nuestra población.

En las tablas 3 y 4 se observan la cantidad de casos con bronconeumonía por salas y meses en ambos años y se destacan

en 1996 las Salas B y C con mayor número de casos y en 1997 la sala que más ancianas reportó con esta afección respiratoria fue la Sala E. Las Salas B y C tienen ancianas impedidas físicas y mentales, con un nivel inmunológico deficiente y susceptibles a este proceso y en la Sala C las ancianas, a pesar de que tienen cierto grado de validismo, permanecen todo el tiempo en la sala, lo que facilita la propagación.

TABLA 1. Ancianas que durante el año 1996 padecieron de bronconeumonía

Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
4	3	2	6	3	3	6	5	1	2	4	2
Total: 41											

Fuente: HC.

TABLA 2. Ancianas que durante el año 1997 padecieron de bronconeumonía

Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
5	7	7	2	2	2	4	1	1	-	2	1
Total: 34											

Fuente: HC.

TABLA 3. Cantidad de casos con bronconeumonía en el año 1996 por salas y meses

Salas	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
A	2	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	6
B	-	1	-	3	1	1	-	2	-	-	2	-	10
C	-	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1	2	10
D	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
E	1	-	-	-	-	-	3	1	1	-	1	-	7
F	-	1	-	2	1	-	-	1	-	1	-	-	6
Total	4	3	2	6	3	3	6	5	1	2	4	2	41

Fuente: HC.

TABLA 4. Cantidad de casos con bronconeumonía en el año 1997 por salas y meses

Salas	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
A	-	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	5
B	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3
C	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	6
D	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	3
E	1	2	1	-	1	-	2	-	-	-	-	-	7
F	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	6
Obs.	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	4

Fuente: HC.

En las tablas 5 y 6 al analizar la mortalidad se pudo apreciar que en 1996 en el mes de septiembre no existió ningún fallecimiento por bronconeumonía, ocurriendo lo mismo en 1997, ya que en los meses de enero, mayo, septiembre y octubre no se reportaron fallecimientos por bronconeumonía.

En la tabla 7 se observa el lugar de estos fallecimientos, destacan que 18 de

TABLA 5. Ancianas fallecidas por bronconeumonía y otras causas en el año 1996

Meses	Fallecidas por bronconeumonía	Otras causas
Enero	3	3
Febrero	1	3
Marzo	2	3
Abril	3	4
Mayo	2	2
Junio	1	4
Julio	1	1
Agosto	1	3
Septiembre	-	1
Octubre	1	-
Noviembre	3	-
Diciembre	2	2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>26</b>

Fuente: HC.

TABLA 6. Ancianas fallecidas por bronconeumonía y otras causas en el año 1997

Meses	Fallecidas por bronconeumonía	Otras causas
Enero	-	3
Febrero	1	3
Marzo	1	4
Abril	3	3
Mayo	-	4
Junio	1	4
Julio	1	3
Agosto	1	1
Septiembre	-	1
Octubre	-	-
Noviembre	1	1
Diciembre	1	1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>28</b>

Fuente: HC.

nuestras ancianas fallecieron en el hospital en 1996 y 8 en el año 1997, explicable por las características propias del anciano con esta enfermedad y coincidiendo con las causas más frecuentes a nivel nacional de la mortalidad en la tercera edad.

En la tabla 8 se aprecian los grupos etáreos más afectados, donde predominan las ancianas de 80 a 84 años de edad en 1996, seguidas por las de 85 años y más en ambos años.

TABLA 7. Mortalidad por bronconeumonía en el hogar "Herminas Giralt" 1996 y 1997

Año	Ancianas enfermas	Intrahogar		Hospital		Total
		No.	%	No.	%	
1996	41	2	0,82	18	7,38	20
1997	34	2	0,68	8	2,72	10
		4	26	30		

Fuente: HC.

TABLA 8. Grupos etáreos de acuerdo con fallecidas por bronconeumonía 1996 y 1997

Edades (años)	1996	1997
Menos 60	-	-
60-64	1	-
65-69	-	-
70-74	2	2
75-79	4	1
80-84	7	1
85 y más	6	6
Total	20	10

Fuente: HC.

Por tal razón en el año 1996 hubo mayor incidencia de enfermedades respiratorias agudas, abril y julio y en el 1997 en febrero y marzo. En cuanto a los servicios en 1996 predominó la Sala B y C y 1997 Sala E y B. Fallecieron 20 pacientes de 41 con diagnóstico de bronconeumonía en 1996 y 10 pacientes de 34 con esta enfermedad. En los grupos etáreos el de mayor incidencia fue los de más de 85 años. En cuanto a los cuidados de enfermería se le brindaron a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Cuidados de enfermería a pacientes con esta afección

1. Reposo en cama, adoptando una posición semisentada, para esto colocamos

almohada en la espalda para facilitar la expansión del tórax. (III).

2. Recoger muestra para esputo, antes de iniciar el ciclo de antibiótico, se le explicará al paciente como debe recoger la muestra.
3. Aliviar el dolor y la tos, administrándoles analgésicos y antitusígenos por indicación médica (III).
4. Administrar medicamentos (quimioterapia) según indicación médica. (II).
5. Brindar líquidos en grandes cantidades para favorecer la fluidificación de secreciones. (III).
6. Orientar al paciente acerca de la enfermedad haciéndoles saber y comprender la importancia que tiene la fisioterapia respiratoria. (II).
7. Orientarle al paciente que mientras dure su enfermedad, no debe fumar, si este es fumador. (III).
8. Observar cuidadosamente al paciente para detectar la aparición de complicaciones como:

- Empiema
- Septicemia
- Otros

9. Evitar la inmovilidad absoluta de los enfermos obligados a permanecer mucho tiempo en cama, para que tengan posibilidades de expulsar secreciones.
10. En el caso de los ancianos que usan prótesis dental, esta debe retirarse en el caso que el paciente presente trastornos de conducta derivados de su afección, ya que puede actuar como un cuerpo extraño que obstruya las vías aéreas superiores.

Mantener bajo control las enfermedades capaces de propiciar la aparición de neumonías y bronconeumonías.

## **SUMMARY**

We made a research study aimed at finding out the morbidity and mortality rates from bronchopneumonia in "Hermanas Giralt Andrew" Home for the Aged in 1996 and 1997. We conducted a retrospective study which revealed that 41 aged women suffered from this disease, 20 of whom died. Through 1997, 34 old women suffered from asthma fits and 10 died.

*Subject headings:* BRONCHOPNEUMONIA/epidemiology; BRONCHOPNEUMONIA/mortality; HOMES FOR THE AGED.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. Atención del anciano en Cuba. Desarrollo y perspectiva. 2 ed.
2. Sánchez E, Morates A. Neumonías y Bronconeumonías. Aprenda a protegerse. Mesa redonda Jornada Científica por el Aniversario del Hospital "General Calixto García", 1998.
3. Colectivo de Autores. Enfermería Clínicoquirúrgica 7-5-96.

Recibido: 18 de noviembre de 1998. Aprobado: 26 de noviembre de 1999.

Lic. *Mirna Castellanos Basulto*. Ave. 100 y 31 No. 8436, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.