

11224
2es
24



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

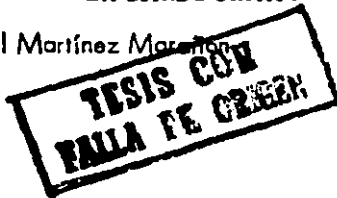


DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA MEDICA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN:
MEDICINA DEL ENFERMO EN ESTADO CRITICO

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSI-
VA DE LOS HOSPITALES GENERALES DE
URGENCIA DE LA D. G. S. M. D. D. F.

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA:
P R E S E N T A
DR. FERNANDO PAZ GARIBAY
PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL ENFERMO
EN ESTADO CRITICO

Director de tesis: Dr. Rafael Martínez Martínez



1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAGINA
INDICE.....	I
INTRCDUCCION.....	1
MATERIAL Y METODO.....	3
RESULTADOS.....	5
COMENTARIO.....	28
CONCLUSIONES.....	33
RESUMEN.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36

1

EL PROPÓSITO DE ESTE TRABAJO ES EL IDENTIFICAR LAS CAUSAS DE MORTALIDAD DE MAYOR IMPORTANCIA Y QUE CON MAS FRECUENCIA - FUERON OBSERVADAS EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE LOS HOSPITALES TRAUMATOLOGICOS DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL (S.M.D.D.F.), CON EL OBJETO DE -- SER UTILIZADO COMO GUIA Y ANTECEDENTE ESTADISTICO.

SEGUN LOS DIAGNOSTICOS DE AUTOPSIA, REGISTRADOS POR EL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL SERVICIO MEDICO FORNSF (SFMFSC) EN LOS AÑOS COMPRENDIDOS ENTRE 1975-1979, LA CAUSA MAS FRECUENTE DE DEFUNCION FUE EL TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO, DENTRO DE LAS DEFUNCIONES POR ACCIDENTE, SEGUIDOS DEL TRAUMA CRANEO-TORACO-ABDOMINAL QUE OCUPARON EL 26.11 % Y EL 13.62 % RESPECTIVAMENTE. NO OBSTANTE, EL CONJUNTO DE LESIONES ASOCIADAS A DIFERENTES NIVELES OCUPO UN PORCENTAJE TAMBIEN SIGNIFICATIVO, EL 22.97 %. (1) DE 7.355 PERSONAS QUE FUERON ACCIDENTADAS EN LA VIA PUBLICA; EL 54.56 % SE LES ATENDIO EN LOS HOSPITALES DE -- LOS S.M.D.D.F., SEGUIDOS DEL 19.44 % ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA MEXICANA. DE ESTE GRUPO DE ACCIDENTADOS, LA GRAN MAYORIA SE ATENDIO EN LOS HOSPITALES DE LOS S.M.D.D.F., NO OBSTANTE, SE CARECE DE INFORMACION EN RELACION - AL SITIO INTRANOSPITALARIO DEL FALLECIMIENTO, YA QUE LA OPTIMIZACION DE MEDIOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN LAS AREAS CRITICAS, COMO LA SALA DE URGENCIAS, QUIROFANOS Y LA SALA DE TERAPIA INTENSIVA, PUEDEN CONTRIBUIR A MODIFICAR EL DIAGNOSTICO DE ESTE TIPO DE ENFERMOS. (1,2)

EL INFORME PRELIMINAR, DEL ANALISIS DE MORTALIDAD GENERAL EFECTUADO POR VANDALE Y COLABORADORES EN 1983, REGISTRO MODIFICACIONES PARCIALES EN LAS CAUSAS DE DEFUNCION EN LOS ULTIMOS - 25 AÑOS, ADEMAS DE DEMOSTRAR QUE MUCHAS DE LAS CAUSAS PRINCIPALES DE MUERTE CORRESPONDEN A ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS Y OTROS RUBROS MAL PRECISADOS. SIN EMBARGO, ESTE AUTOR IDENTIFICO UN GRUPO DE CINCO CAUSAS DE DEFUNCION CUYA TENDENCIA AL INCREMENTO SUGIERE QUE ESTAS ENFERMEDADES TENDRAN IMPORTANCIA MAYOR EN AÑOS SUBSIGUIENTES A LA PUBLICACION. (3)

POR TAL MOTIVO, EN ESTA ENCUESTA, SE SEÑALARAN LAS CAUSAS SINDROMATICAS DE DEFUNCION, ASI COMO EL MOTIVO MAS VIABLE QUE CONDUJO LA SERIE DE ACONTECIMIENTOS FISIOPATOLOGICOS QUE LLEVARON AL DECESO DEL ENFERMO, ESTUDIADO Y TRATADO EN LAS UNIDADES DE TERAFIA INTENSIVA DE LOS S.M.D.D.F. SEGUN LA PROPUUESTA REALIZADA POR LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACION -- MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.), EN SU ULTIMA REVISION PUBLICADA EN 1975 EN SU MANUAL DE CLASIFICACION ESTADISTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, TRAUMATISMOS Y CAUSAS DE DEFUNCION. DE MANERA SIMILAR Y POR UTILIDAD ESTADISTICA SE ENLISTARAN LAS ENFERMEDADES DE ACUERDO AL NUMERO DE CODIGO INTERNACIONAL. (4)

MATERIAL Y METODO:

EN EL PRESENTE ESTUDIO, SE ANALIZARON EN FORMA RETROSPECTIVA, TOLOS LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES DEL ARCHIVO CLINICO - DE ENFERMOS QUE INGRESARON A LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE LOS HOSPITALES TRAUMATOLOGICOS DE LOS S.M.D.D.F. (HOSPITALES GENERALES DE URGENCIAS: BALBUENA, COYOACAN-XOCO, RUBEN LEÑERC Y VILLA) EN EL IAFSO COMPRENDIDO ENTRE EL PRIMERO DE ENERO DE --- 1986 AL 31 DE DICIEMBRE DEL MISMO AÑO.

DE ACUERDO CON EL ESTUDIO, SE INCLUYERON EN LA INVESTIGACION A PACIENTES DE AMBOS SEXOS, INGRESADOS A LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA POR CAUSA TRAUMATICA Y/O MEDICA, SIEMPRE Y -- CUANDO HAYAN SIDO EGRESADOS POR DEFUNCION.

DE MANERA SIMILAR, LOS CRITERIOS DE EXCLUSION FUERON AQUELLOS EXPEDIENTES DE PACIENTES CUYA ESTANCIA FUE MENOR DE 24 HR. EN DICHA UNIDAD, ASI COMO MENORES DE DIECISEIS Y MAYORES DE SETENTA Y CINCC AÑOS. NO EXISTIERON CRITERIOS DE ELIMINACION.

LA RECOLECCION DE DATOS FUE TABULADA EN HOJAS ESPECIALES - EN DONDE SE CONSIGNO. NUMERO PROGRESIVO, NUMERO DE EXPEDEFINTF, EDAD EN AÑOS, SEXO, PADECIMIENTO QUE MOTIVO SU INGRESO YA SEA - DE CAUSA TRAUMATICA Y/O MEDICA, ASI COMO CAUSA SINDROMATICA DE DEFUNCION Y POR ENFERMEDAD ESPECIFICA. POSTERIORMENTE SE LES - ASIGNO SEGUN LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES EL

NUMERO DE CODIFICACION DE DICHA ENFERMEDAD. LA TABULACION FUE
INDIVIDUAL PARA CADA HOSPITAL.

RESULTADOS:

SE REVISARON UN TOTAL DE 1912 EXPEDIENTES DE PACIENTES QUE FUERON EGRESADOS DE LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE LOS -- HOSPITALES ANTES CITADOS. DE ESTOS, 84 (4.39 %) FUERON EXCLUIDOS POR NO LLENAR LOS CRITERIOS DE EDAD Y TIEMPO DE ESTANCIA MÍNIMO EN EL SERVICIO. DE LOS 1828 EXPEDIENTES RESTANTES EGRESADOS (VIVOS O POR DEFUNCIÓN), 362 PERTENECIERON AL HOSPITAL BALBUENA Y FUERON INCLUIDOS EN LA INVESTIGACIÓN 97 (26.79 %) QUE CUMPLIERON CON LOS CRITERIOS DE INGRESO. DEL HOSPITAL COYOACAN XOCO FUERON EGRESADOS VIVOS Y MUERTOS 441 Y FUERON INCLUIDOS 82 (18.59 %). CUATROCIENTOS DIESEISES EXPEDIENTES PERTENECIERON AL HOSPITAL RUBEN LEÑERO CON 117 INCLUIDOS (28.12 %). DEL HOSPITAL GENERAL DE URGENCIAS VILLA 609 EXPEDIENTES FUERON REVISADOS E INCLUIDOS 121 (19.86 %) (TABLA I).

EN RELACION A LA DISTRIBUCIÓN POR SEXO, PREDOMINÓ EL SEXO MASCULINO, CON UNA RELACION DE 1.54: 1, SOBRE EL FEMENINO, EN FORMA GLOBAL. Y EN CUANTO A LA PRESENTACIÓN POR HOSPITALES, LA RELACION SE CONSERVO SIMILAR, A EXCEPCIÓN DEL HOSPITAL RUBEN -- LEÑERO EN DONDE FUE 1.34: 1 SOBRE EL MASCULINO (TABLA II).

EL PROMEDIO DE EDAD OBSERVADO, DEL TOTAL DE PACIENTES QUE FALLECIERON Y QUE FUERON INCLUIDOS EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN DE LOS DIFERENTES HOSPITALES FUE DE 41.31 AÑOS, CON DESVIACIÓN

**TABLA I. DISTRIBUCION DE LA POBLACION
POR HOSPITALES**

HOSPITAL	Expe- dientes revisados	Excluidos		Incluf- dos	Defun- ciones	o/ o Defunción
		No.	%			
Balbuena	384	22	5.72	362	97	26.79
Coyoacán-Xoco	459	18	3.92	441	82	18.59
Rubén Leñero	436	20	4.58	416	117	28.12
Villa	633	24	3.79	609	121	19.86
TOTAL	1912	84	4.39	1828	417	22.81

Fuente: Archivo clínico UTI.

**TABLA II. DISTRIBUCION DE LA POBLACION
POR SEXO**

HOSPITAL	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
Balbuena	75	77.31	22	22.68	97	100
Coyoacán-Xoco	53	64.63	29	35.36	82	100
Rubén Leñero	50	42.73	67	57.26	117	100
Villa	75	61.98	46	38.01	121	100
TOTAL	253	60.67	164	39.32	417	100

Fuente: Archivo clínico UTI.

ESTANDARD GLOBAL DE 4.20. EL COMPORTAMIENTO FUE SIMILAR EN LOS CUATRO HOSPITALES. EL PROMEDIO GLOBAL DE DIAS ESTANCIA FUE DE 4.0 DIAS, CON DESVIACION ESTANDARD SEMEJANTE PARA CADA HOSPITAL. GLOEAL 1.97 (TABLA III).

DEPENDIENTE DE LA CAUSA QUE MOTIVO EL INGRESO DE LOS PACIENTES EN DICHAS UNIDADES POR MOTIVO TRAUMATICO Y/O MEDICO, -- EXISTIO PREDOMINIO DE LOS CASOS TRAUMATICOS, YA QUE OCUPÓ UN -- 53.95 % DEL TOTAL DE LOS CASOS INCLUIDOS. DE CAUSA MEDICA FUE RON EL 46.04 %. SOLO EN EL HOSPITAL DE URGENCIAS VILLA PREDOMINARON LOS PADECIMIENTOS POR CAUSA MEDICA. EN FORMA GLOBAL Y EN FUNCION DE UNA CAUSA (TRAUMATICA) Y LA OTRA (MEDICA), LA RELACION QUE MANTUVIERON LOS PACIENTES FALLECIDOS FUE DE 1.17: 1 A FAVOR DE LOS PADECIMIENTOS DE FONDO TRAUMATICO (TABLA IV).

EL TOTAL DE LA POBLACION INCLUIDA FUE DISTRIBUIDA EN GRUPOS DE EDAD Y SEXO. COMO SE MUESTRA EN LA GRAFICA 1. EN DICHA GRAFICA SE OBSERVA QUE EL MAYOR PORCENTAJE ESTUVO INCLUIDO EN EL GRUPO DE EDAD COMPRENDIDO ENTRE 16 Y 25 AÑOS (27.33 %), Y SE OBSERVO QUE EL 17.02 % LO OCUPÓ TANTO EL GRUPO DE EDAD DE 26-35 AÑOS COMO EL DE 36 A 45 AÑOS. LOS GRUPOS DE EDADES RESTANTES MOSTRARON UN PORCENTAJE MENOR. COMO TAMBIEN LO SEÑALA DICHA GRAFICA, EL SEXO MASCULINO OCUPA LA MAYOR SUPERFICIE DE LA PIRAMIDE, (GRAFICA 1).

TABLA III. PROMEDIO DE EDAD Y DIAS ESTANCIA

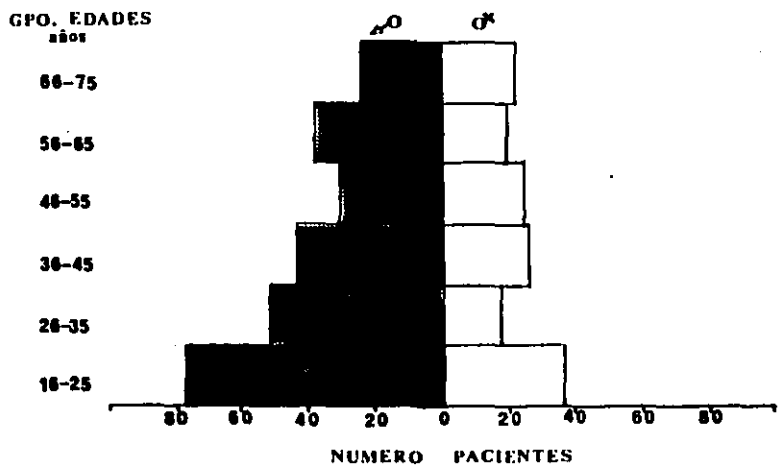
HOSPITAL	EDAD (años)	DIAS ESTANCIA
Balbuena	42.2	5.2
Coyoacán-Xoco	42.3	3.7
Rubén Leñero	39.0	3.5
Villa	41.6	3.4
GLOBAL	41.3	4.0

TABLA IV. DISTRIBUCION, POR HOSPITAL EN UTI DE PADECIMIENTO TRAUMATICO-MEDICO .

HOSPITAL	Incluf-dos	T	M	T O/O	M O/O
Balbuena	97	58	39	59.79	40.20
Coyoacán-Xoco	82	51	31	62.19	37.80
Rubén Leñero	117	64	53	54.70	45.29
Villa	121	52	69	42.97	57.02
TOTAL	417	225	192	53.95	46.04

T: traumático, M: médico

Fuente: Archivo clínico UTI

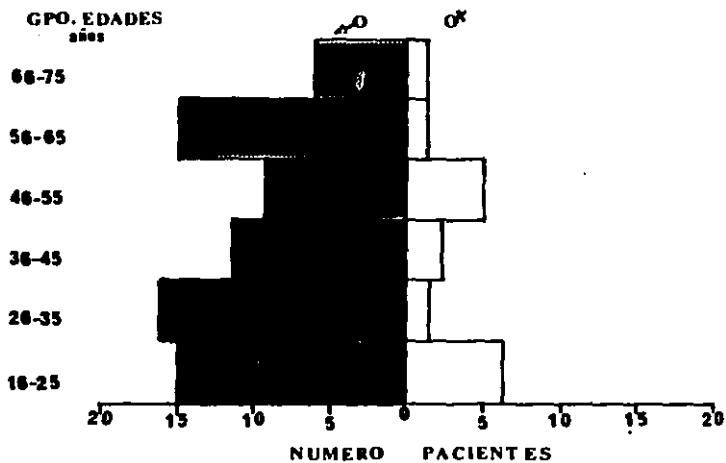


GRAFICA 1. DISTRIBUCION DE LAS DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, EN UTI. S.M.D.D.F. 1986. INFORME GLOBAL.

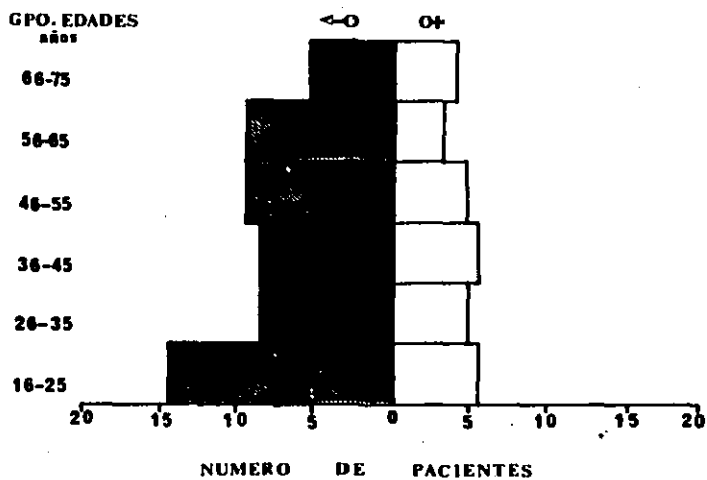
OBSERVACIONES SIMILARES SE REGISTRARON EN LOS DIFERENTES HOSPITALES, Y SE MUESTRAN EN LAS GRAFICAS CORRESPONDIENTES A CADA UNO DE ESTOS (GRAFICA 2,3,4,5.).

DE ACUERDO CON LA CAUSA SINDROMATICA QUE CONDUJO A LA DEFUNCION DE LA POBLACION INCLUIDA EN FORMA GLOBAL, SE REGISTRO MAYOR PREDOMINANCIA DE LA INSUFICIENCIA CARDIOCIRCULATORIA, SEGUIDA DE LA INSUFICIENCIA NEUROLOGICA. EL TERCER SITIO LO OCUPA LAS ALTERACIONES METABOLICAS, PARA SER SEGUIDAS EN CUARTO LUGAR POR LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. LA FALLA RENAL Y DIGESTIVA OCUPARON LAS ULTIMAS CAUSAS SINDROMATICAS DE DEFUNCION INVESTIGADAS EN LAS TERAPIAS INTENSIVAS DE LOS S.M.D.D.P. (GRAFICA 6).

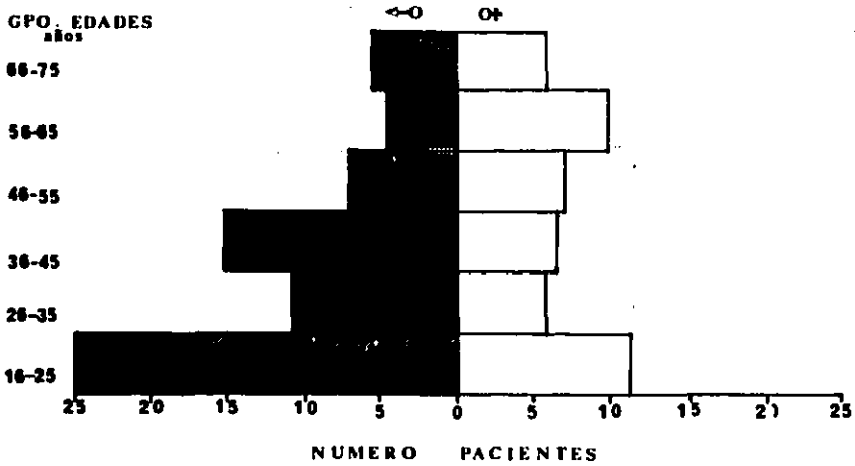
DENTRO DEL ASPECTO REPORTADO COMO INSUFICIENCIA CARDIOCIRCULATORIA SE INCLUYERON TODAS AQUELLAS PATOLOGIAS QUE AL REFERIR PRIMORDIALMENTE EN EL DEBITO CARDIACO Y CIRCULATORIO, DESARROLLARON LOS ACONTECIMIENTOS FISIOPATOLOGICOS QUE CONDUJERON AL DECESO DEL ENFERMO. AL SEÑALAR Y ENGLOBALAR A LOS PACIENTES FALLECIDOS POR CAUSA DIRECTA DE INSUFICIENCIA NEUROLOGICA, SE ENCUENTRAN ENGLOBALADAS LAS PATOLOGIAS TRAUMATICAS O MEDICAS, TALES COMO: ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRAGICO O EMBOLICO, INFARTO CEREBRAL, ISQUEMIA ANOXIA CEREBRAL POST PARO CARDIORRESPIRATORIO TRAUMATISMOS ENCEFALOCRANEANOS, INDEPENDIENTEMENTE SI ESTE OBEDECIO A MASA OCUPATIVA EPIDURAL, SUBDURAL. PARENQUIMATICA O EXCLUSIVAMENTE EDEMA CEREBRAL.



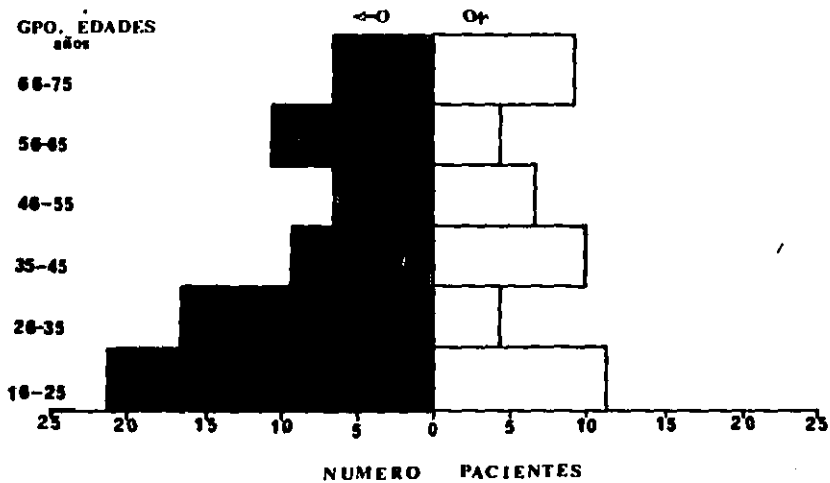
**GRAFICA 2 . DISTRIBUCION DE LAS DEFUNCIONES
POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, EN UTI. S.M.D.D.F. 1986
HOSPITAL BALBUENA.**



GRAFICA 3. DISTRIBUCION DE LAS DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, EN UTI. S.M.D.F. 1986 HOSPITAL COYOACAN-XOCO.



**GRAFICA 4. DISTRIBUCION DE LAS DEFUNCIONES
POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, EN UTI. S.M.D.D.F. 1986.
HOSPITAL RUBEN LEÑERO.**

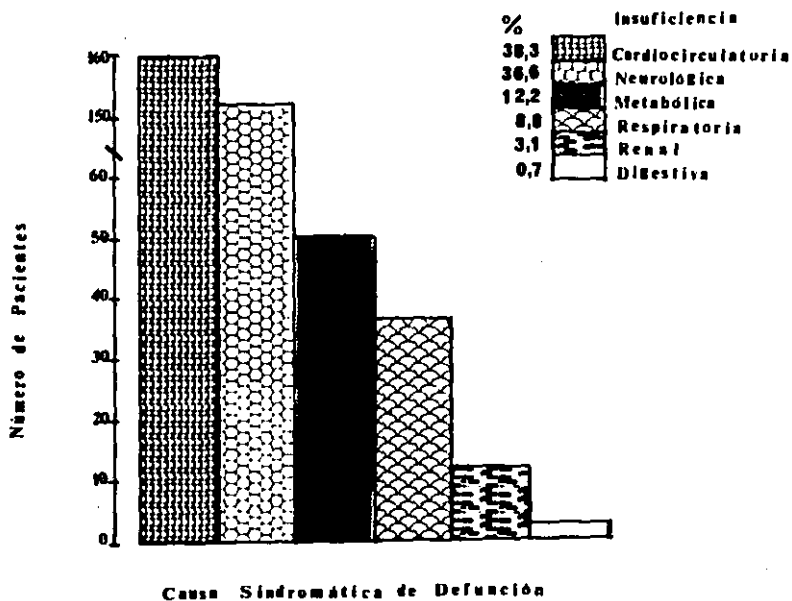


**GRAFICA 5. DISTRIBUCION DE LAS DEFUNCIONES
POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, EN UTI. S.M.D.F. 1986.
HOSPITAL VILLA.**

LA DIAETES MELLITUS TIPO II DESCOMPENSADA OCUPÓ GRAN PORCENTAJE DEL APARTADO DE INSUFICIENCIA METABOLICA COMO CAUSA SINDROMATICA DE DEFUNCION, COMO ALTERACIONES PROPIAS DE DICHA ENTIDAD NOSOLOGICA, TALES COMO CETOACIDOSIS DIAETICA, COMA HIPERMOLAR NO CETOSICO DIAETICO Y PANCREATITIS. LA ENCEFALOPATIA HEPATICA SECUNDARIA A CIRROSIS HEPATICA, ES OTRA DE LAS ALTERACIONES METABOLICAS QUE FUERON INCLUIDAS EN ESTE APARTADO.

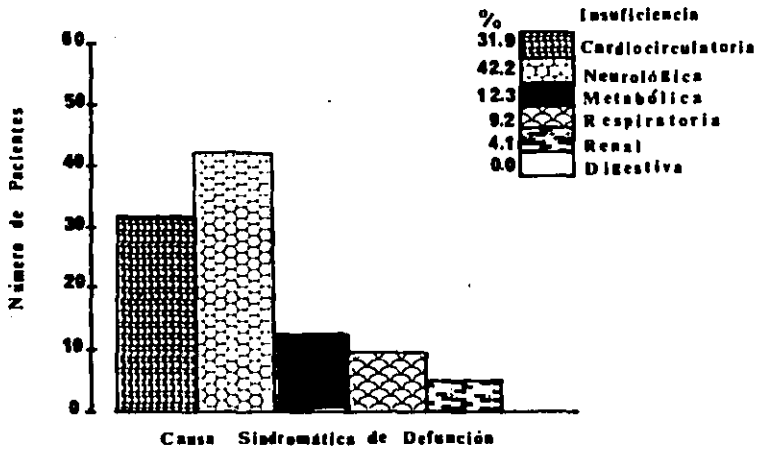
LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA OCUPÓ EL CUARTO LUGAR EN CUANTO A CAUSA SINDROMATICA DE DEFUNCION Y SE INCLUYERON EN ESTA AL SINDROME DE MENDELSON (NEUMONIA POR BRONCOASPIRACION), TRAUMATISMOS TORACICOS CON CONTUSION PULMONAR O DISOCIACION MECANICA DE LA VENTILACION POR FRACTURAS DE ARCOS COSTALES (TORAX INESTABLE), PROCESOS INFECCIOSOS PARENQUIMATOSOS DEL PULMON E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROGRESIVA DEL ADULTO. OCUPARON EL QUINTO Y SEXTO LUGAR LA INSUFICIENCIA RENAL (3.11 %) Y DIGESTIVA (0.71 %). EN LA INSUFICIENCIA RENAL SE INCLUYO A LA FALLA RENAL AGUDA, CRONICA Y CRONICA AGUDIZADA; Y DENTRO DE LAS CAUSAS DIGESTIVAS; ISQUEMIA INTESTINAL (TROMBOSIS MESENTERICA), ULCERA PEPICA PERFORADA E INFECCIONES PROPIAS DEL TRACTO INTESTINAL.

EN FORMA INDIVIDUAL, POR HOSPITALES, SE SEÑALAN GRAFICADAS LAS CAUSAS SINDROMATICAS DE DEFUNCION EN DONDE SE OBSERVA, QUE EL MAYOR PORCENTAJE FUE OCUPADO POR COMPROMISO EN LA ESFERA CAR



GRAFICA 6. DISTRIBUCION GLOBAL DE CAUSAS SINDROMATICAS DE DEFUNCION EN LAS UTI DE LOS S.M.D.E. 1986

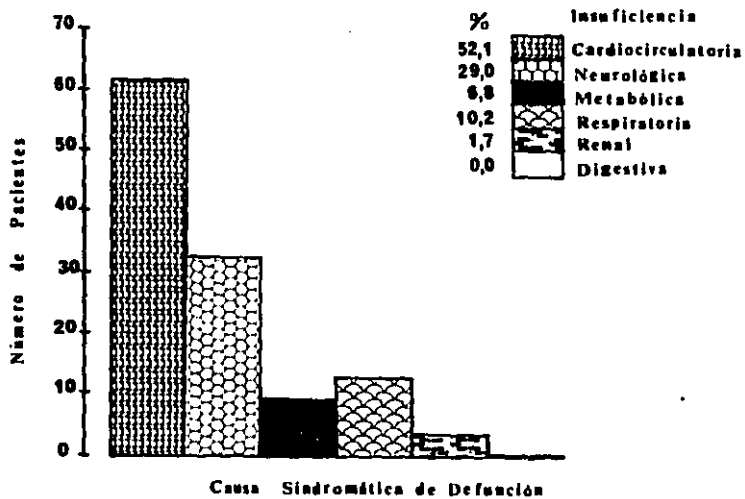
Fuente: Archivo clínico UTI.



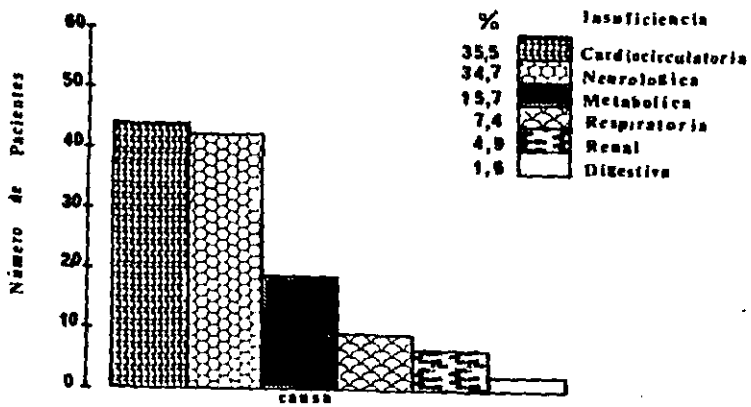
GRAFICA 7. DISTRIBUCION POR CAUSAS SINDROMATICAS DE DEFUNCION EN UTI HOSPITAL BALBUENA S.M.D.F. 1986.



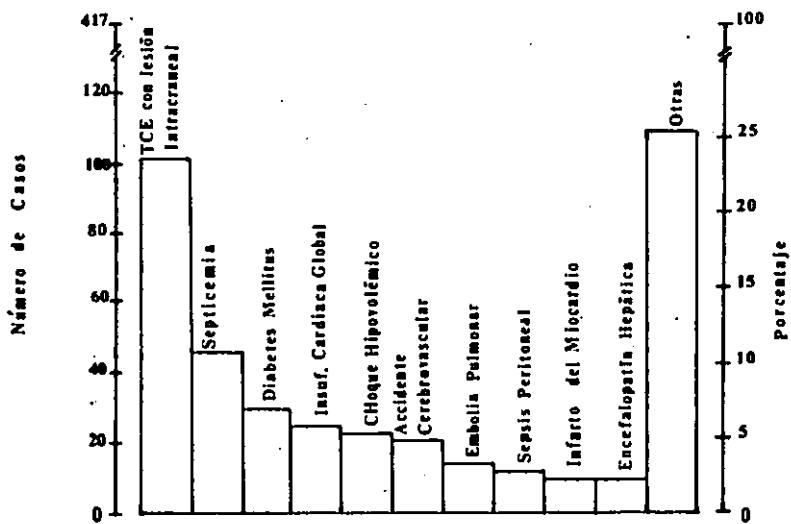
GRAFICA 8. DISTRIBUCION POR CAUSAS SINDROMATICAS DE DEFUNCION EN UTI HOSPITAL COYOACAN-XOCO S.M.D.F. 1986.



GRAFICA 9. DISTRIBUCION POR CAUSAS SINDROMATICAS DE DEFUNCION EN UTI HOSPITAL RUBEN LEÑERO S.M.D.E. 1986.



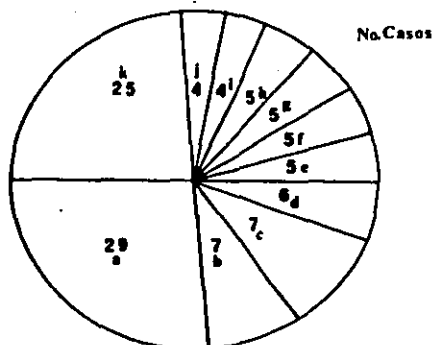
GRAFICA 10. DISTRIBUCION POR CAUSAS SINDROMATICAS DE DEFUNCION EN UTI HOSPITAL VILLA S.M.D.E. 1986.



GRAFICA II. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

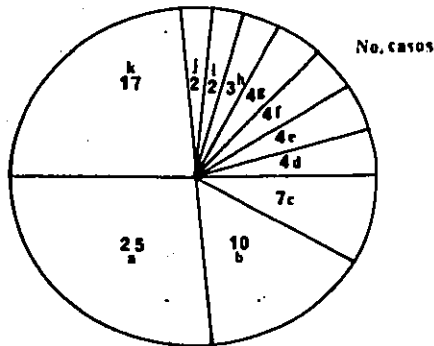
EN LAS UTI DE LOS S.M.D.D.F. 1986

Fuente: Archivo clínico UTI.



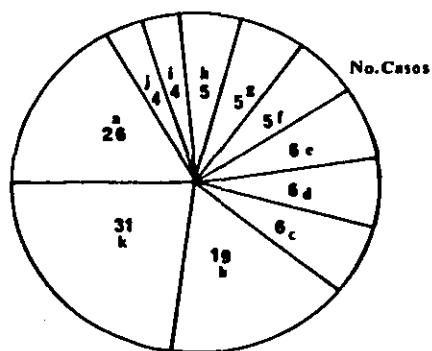
GRAFICA 12. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN UTI HOSPITAL DE BALBUENA S.M.D.D.F. 1986.

PATOLOGIA	%
a) TCE con lesión intracraneal	29.8
b) Insuficiencia Cardíaca Global	7.2
c) Septicemia	7.2
d) Acc. Cerebrovascular	6.1
e) Intoxicaciones	5.1
f) Choque Hipovolémico	5.1
g) Sepsis Peritoneal	5.1
h) Embolia Pulmonar	5.1
i) Diabetes Mellitus	4.1
j) Pancreatitis	4.1
k) Otras	25.7



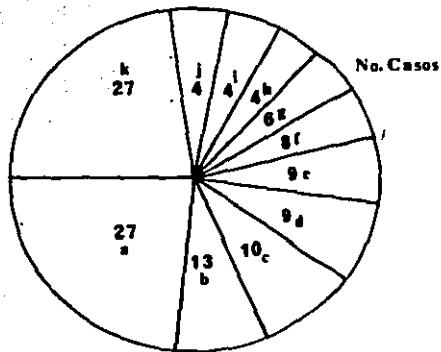
GRAFICA 13. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN UTI. HOSPITAL COYOACAN-XOCO S.M.D.E. 1986.

PATOLOGIA	%
a) TCE con lesion Intracranial	30,4
b) Septicemia	12,1
c) Diabetes Mellitus	8,5
d) Insuficiencia Cardiaca Global	4,8
e) Intoxicaciones	4,8
f) Choque Hipovolemico	4,8
g) Encefalopatia Hepatica	4,8
h) Acc. Cerebrovaseular	3,6
i) Eclampsia	2,4
j) Infarto del Miocardio	2,4
k) Otras	20,7



GRAFICA 14. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN UTI HOSPITAL RUBÉN LEÑERO S.M.D.D.F. 1986.

PATOLOGIA	%
a) TCE con lesion intracranial	22.2
b) Septicemia	16.2
c) Insuficiencia Cardíaca Global	5.1
d) Diabetes Mellitus	5.1
e) Quemaduras por fuego Directo	5.1
f) Infarto del Miocardio	4.2
g) Choque Hipovolémico	4.2
h) Quemadura Eléctrica	4.2
i) Eclampsia	3.4
j) Choque Mixto	3.4
k) Otros	26.4



GRAFICA 15. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN UTI HOSPITAL VILLA S.M.D.F. 1986.

PATOLOGIA	%
a) TCE con lesión intracraneal	22.3
b) Diabetes Mellitus	10.7
c) Septicemia	8.2
d) Choque Hipovolémico	7.4
e) Acc. Cerebrovascular	7.4
f) Insuficiencia Cardíaca Global	6.8
g) Fractura/Contusión Columna Cervical	4.9
h) Infarto del Miocardio	3.3
i) Embolia Pulmonar	3.3
j) Encefalopatía Hepática	3.3
k) Otros	22.3

DIOCIRCULATORIA Y NEUROLOGICA. (GRAFICAS 7,8,9,10.).

AL TABULAR LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION POR PATOLOGIA ESPECIFICA, ARROJO LA SIGUIENTE INFORMACION: (GRAFICA 11)

- 1.- TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO CON LESION INTRACRANEAL (CIE-800.1)
 - 2.- SEPTICEMIA (CIE-998)
 - 3.- DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA (CIE-250.1.2)
 - 4.- INSUFICIENCIA CARDIACA GLOBAL (CIE-428)
 - 5.- CHOQUE HIPOVOLEMICO (CIE-785.5)
 - 6.- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (CIE-436)
 - 7.- EMBOLIA PULMONAR (CIE-415)
 - 8.- PERITONITIS (CIE-567)
 - 9.- INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (CIE-410)
 - 10.- ENCEFALOPATIA HEPATICA POR CIRROSIS HEPATICA (CIE-571-2)
- (CIE- ; NUMERO DE CODIGO SEGUN LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, 9a. Ed.1975).

A JULGAR POR LAS CAUSAS DE DEFUNCION OCURRIDAS EN LA TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL BALBUENA, SE REGISTRO CON MAYOR FRECUENCIA (29.8 %) AL TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO, QUE OCUPÓ EL MAYOR PORCENTAJE, MISMA PATOLOGIA QUE SE MANIFESTÓ EN EL MISMO SITIO EN LOS TRES HOSPITALES RESTANTES.

SE OBSERVO DIFERENCIA EN CUANTO A LA SEGUNDA CAUSA, TOMAN-
DO EN CUENTA QUE EN EL HOSPITAL BALBUENA LO OCUPÓ LA INSUFICIEN-
CIA CARDIACA GLOBAL, Y EN EL HOSPITAL COYOACAN-XOCO FUE LA SEP-
TICEMIA, AL IGUAL QUE EN EL HOSPITAL RUBEN LEÑERO. SIN EMBARGO
EN EL HOSPITAL VILLA ESTE LUGAR FUE OCUPADO POR LA DIABETES ME-
LLITUS TIPO II DESCOMPENSADA EN SU MANIFESTACION DE CETOACIDO--
SIS DIABETICA Y COMO HIPEROSMOLAR NO CETOSICO.

LA SEPTICEMIA OCUPÓ EL TERCER SITIO EN EL HOSPITAL BALBUE-
NA COMO EN EL HOSPITAL VILLA. MISMO LUGAR QUE SE REGISTRO EN -
EL HOSPITAL DE COYOACAN-XOCO A LA DIABETES MELLITUS. EN EL HOS-
PITAL RUBEN LEÑERO LO OCUPÓ LA INSUFICIENCIA CARDIACA GLOBAL. -
OBSERVANDO QUE EN EL CUARTO SITIO FUE LOCALIZADA LA DIABETES ME-
LLITUS TIPO II DESCOMPENSADA. COMO SE MUESTRA EN LAS GRAFICAS
12,13,14 Y 15.

SE ENCONTRARON PATOLOGIAS AISLADAS...QUE SOLO FUERON RELE--
VANTES EN SOLO ALGUNOS DE LOS HOSPITALES EN RELACION A LOS C---
TROS. TAL ES EL CASO DEL HOSPITAL BALBUENA EN DONDE SE OBSERVO
QUE LAS INTOXICACIONES OCUPARON EL QUINTO LUGAR, MISMA ENTIDAD
QUE SOLO EN ESTE Y EN EL HOSPITAL COYOACAN-XOCO FUE NOTORIA. --
DE IGUAL MANERA, LA PANCREATITIS OCUPÓ UNA DE LAS DIEZ PRINCIPA-
LES CAUSAS DE DEFUNCION EN ESTE HOSPITAL. (GRAFICA 12).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PARE EL CASO DEL HOSPITAL COYOACAN-XOCO, LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO, SE REGISTRO COMO LA NOVENA CAUSA DE DEFUNCION. (GRAFICA 13).

EN EL HOSPITAL RUBEN LEÑERO SE CUENTA CON EL CENTRO NACIONAL DE ATENCION AL PACIENTE QUEMADO, Y LA CAUSA DE DEFUNCION -- POR QUEMADURA TANTO POR FUEGO DIRECTO COMO POR CORRIENTE ELÉCTRICA, OCUPÓ EL QUINTO Y OCTAVO SITIO COMO CAUSA DE DEFUNCION -- RESPECTIVAMENTE, SOLO REGISTRADA EN ESTE HOSPITAL. (GRAFICA 14)

EN EL HOSPITAL VILLA SE OBSERVO LA MAYOR FRECUENCIA DE PATOLOGIAS DE CAUSA MEDICA, Y ENTRE ELLAS DESTACO LA DIABETES MELLITUS, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, INFARTO DEL MIOCARDIO Y ENCEFALOPATIA HEPATICA. ADEMÁS, FUE REGISTRADA COMO LA SEPTIMA -- CAUSA DE DEFUNCION, A COMPLICACIONES PROPIAS DE LA FRACTURA-CONTUSION DE COLUMNA CERVICAL. COMO ES SABIDO, EN DICHO CENTRO -- HOSPITALARIO SE ENCUENTRA INSTALADA LA CLINICA TRAUMATOLOGICA -- DE COLUMNA. (GRAFICA 15).

COMENTARIO:

MIENTRAS QUE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS HAN TENDIDO A -- DISMINUIR, ES EVIDENTE QUE LAS OCASIONADAS POR ACCIDENTES MUESTRAN UN IMPORTANTE INCREMENTO, POSIBLEMENTE DEBIDO A LO ACELERADO DEL RITMO DE VIDA EN LA ACTUALIDAD. SOBRE TODO SI SE HABLA DE LA CIUDAD DE MEXICO EN DONDE UN GRAN PORCENTAJE DE CIUDADINOS REALIZAN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS EN ESTA GRAN METROPOLI. (1, 2,3.).

ESTUDIOS SIMILARES AL PRESENTE, QUE HABLAN DE MORTALIDAD -- REFIEREN CIFRAS TAN ELEVADAS COMO 24,387 MUERTES VIOLENTAS EN -- EL DISTRITO FEDERAL, EN CINCO AÑOS. SIN EMBARGO, EN LA PRESENTE INVESTIGACION FUERON REVISADAS UNA CIFRA NO MENOS SIGNIFICATIVA DE CASOS ATENDIDOS EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE LOS HOSPITALES TRAUMATOLOGICOS DE LOS S.M.D.D.F., DE LOS CUALES EL MAYOR PORCENTAJE OBEDECIO A CAUSAS TRAUMATICAS. (1,3) SI A LO ANTERIOR AGREGAMOS QUE LA POBLACION INCLUIDA EN ESTA INVESTIGACION, FALLECIO EN DICHAS SALAS Y QUE PERTENECIO A GRUPOS DE EDADES JOVENES COMPRENDIDAS SOBRE TODO ENTRE LOS 16 - 25 Y 26 - 35 AÑOS, Y SE REGISTRO COMO PROMEDIO GLOBAL DE EDAD 41.3 AÑOS. CON UNA PERMANENCIA PROMEDIO GLOBAL DE DIAS/ESTANCIA EN TERAPIA INTENSIVA DE 4.0 DIAS ASI COMO EL AFECTAR MAYORMENTE AL SEXO -- MASCULINO, SE PUEDE DECIR QUE LO ANTERIOR REFLEJA LA PREOCUPACION ESPECIAL EN CUANTO AL DAÑO DEL INDIVIDUO ECONOMICAMENTE -- ACTIVO.

LOS ESTUDIOS REPORTADOS POR URBINA Y COLABORADORES Y SEGUN LOS ESTUDIOS DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL SEMEFO, CORRELACIONAN CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTE TRABAJO.

EXISTEN ESCASOS ESTUDIOS NACIONALES DE MORTALIDAD EN LAS - TERAPIAS INTENSIVAS. POR TAL MOTIVO, LAS CAUSAS DE MORTALIDAD - SENALADAS EN EL PRESENTE TRABAJO REFLEJAN DATOS RELEVANTES EN - CUANTO AL TEMA SE REFIERE.

LA AGRUPACION REALIZADA EN FUNCION DE LA CAUSA SINDROMATICA QUE CONDUJO AL DECESO, REFIRIO QUE LA INSUFICIENCIA CARDIO-- CIRCULATORIA Y NEUROLOGICA CONDICIONARON EL MAYOR PORCENTAJE DE DEFUNCIONES EN LAS TERAPIAS INTENSIVAS DE LOS HOSPITALES GENERALES DE URGENCIA DE LOS S.M.D.D.F. LO QUE HACE REAFIRMAR, QUE LA OPTIMIZACION DE RECURSOS EN LAS AREAS CRITICAS Y EN ESPECIAL DE LA TERAPIA INTENSIVA, PUEDE LLEVAR A CABO LA DISMINUCION DE LA MORTALIDAD Y OFRECER AL ENFERMO MEJOR CALIDAD DE VIDA.

EN EL HOSPITAL DE URGENCIAS SALBUENA, LA INSUFICIENCIA NEUROLOGICA PREDOMINO SOBRE LAS OTRAS CAUSAS SINDROMATICAS DE DEFUNCION, Y NO MUY DISTANTE SE OBSERVO A LA FALLA CARDIOCIRCULATORIA. EL COMPORTAMIENTO FUE SIMILAR EN EL HOSPITAL COYOACANXOCO. LOS ESTUDIOS REPORTADOS POR URBINA Y COLABORADORES EN FUNCION DE INDIVIDUOS ACCIDENTADOS EN LA VIA PUBLICA, SEÑALAN - AL TRAUMA CRANEO ENCEFALICO COMO LA PRIMARA CAUSA DE MORTALIDAD

EN ESAS CONDICIONES. LO REFERIDO EN ESTA REVISION CONTEMPLA EL MISMO DIAGNOSTICO PERO EN LA SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS, CON - LO CUAL SE DEMUESTRA QUE EL PRONOSTICO DEL PACIENTE TRAUMATIZADO DE CRANEO, CONTINUA SIENDO GRAVE A PESAR DEL AFOYO CRITICO - INICIAL. (1)

SE REQUIERE DE MAYORES RECURSOS ESPECIALIZADOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS PARA LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA, ENCAMINADOS A APOYAR EL MANEJO NEUROLOGICO Y CARDIOCIRCULATORIO.

NO EXISTEN INVESTIGACIONES SUFICIENTES PARA CONFRONTAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTA INVESTIGACION, POR ESTA RAZON, LA PRESENTE ENCUESTA PODRA SER UTILIZADA COMO ANTECEDENTE ESTADISTICO PARA INVESTIGACIONES POSTERIORES, Y DE LO ANTERIOR SE PODRA RACIONALIZAR LOS RECURSOS ESPECIALIZADOS, TANTO DIAGNOSTICOS COMO TERAPEUTICOS PARA EL MANEJO DE LAS CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORTALIDAD.

LA PRIMERA SECCION DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCION SEÑALAN LA CAUSA PRINCIPAL QUE CONDICIONO LA MUERTE. SIN EMBARGO - LA CAUSA BASICA QUE CONDUJO AL DECESO, AL DESENCADENAR LOS EVENTOS FISIOPATOLOGICOS Y QUE DIERON ORIGEN A LA PRIMERA CAUSA O A LA CAUSA DIRECTA DE MUERTE ES LA ACEPTADA COMO CAUSA SUBORDINADA DE DEFUNCION Y, ESTADISTICAMENTE REGISTRABLE. LA MORTALIDAD EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA SE REPIERE QUE EL 26.8 % DE LAS DEFUNCIONES CONTEMPLAN UNA SOLA CAUSA BASICA DE DEFUNCION

Y UN 32.6 % A DOS CAUSAS. EN EL PRESENTE TRABAJO, SI BIEN SE ENGLOBO A LA POBLACION EN UNA SOLA CAUSA, LA CORRIENTE ACTUAL GIRA EN RELACION A IDENTIFICAR LA CAUSA MAS VIABLE DE MUERTE, YA QUE POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL PACIENTE DIABETICO, DESENCADENA (HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD) INSUFICIENCIA RENAL, INSUFICIENCIA CARDIACA Y ANGIOPATIAS, ETC., Y LA MUERTE PUDO ESTAR CONDICIONADA POR TRASTORNOS EN EL RITMO CARDIACO; TIENE MAYOR VALIDEZ EL SEÑALAR LA CAUSA SUBORDINADA DE DEFUNCION DEL ENFERMO, LA DIABETES MELLITUS. (3,4,5,6.)

VANDALE Y COLABORADORES SEÑALARON, EN SU INFORME PRELIMINAR DE CAUSAS DE DEFUNCION EN 1983, EN MEXICO, A 25 AÑOS, CINCO CAUSAS DE DEFUNCION QUE TENDIERON AL INCREMENTO, COMO SON: LA DIABETES MELLITUS, ACCIDENTES POR VEHICULO AUTOMOTOR, ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON, AFECCIONES VASCULARES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, LESIONES ANOXICAS E HIPOXICAS DEL RECIEN NACIDO; MIENTAS QUE SE HAN REGISTRADO EN SU MAYORIA EN LUGARES SIGNIFICATIVOS COMO CAUSA ESPECIFICA DE DEFUNCION; LA DIABETES MELLITUS OCUPÓ EL TERCER SITIO EN FORMA GLOBAL DE CAUSA DE MUERTE, LA INSUFICIENCIA CARDIACA Y EL INFARTO DEL MIOCARDIO OCUPARON EL CUARTO Y NOVENO LUGAR. ASI COMO LOS ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES EL SEXTO. INFORMACION SIMILAR SE OBTUVO EN LA MORTALIDAD POR HOSPITALES.

DESDE UN PUNTO DE VISTA PROSPECTIVO, LA TENDENCIA A LA ESTABILIZACION O INCREMENTO DE LAS CAUSAS DE DEFUNCION CON FENOMENOS DE REGRESION SERAN NECESARIAS EN ESTE TIPO DE ESTUDIOS A FUTURO.

CONCLUSIONES:

EL MAYOR PORCENTAJE (53.9 %) DE MORTALIDAD EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EN EL AÑO DE 1986, DE LOS HOSPITALES GENERALES DE URGENCIA DE LOS S.M.D.D.F. OBEDECIO A LAS CAUSAS TRAUMATICAS. EL TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO CON LESION INTRACRANEAL OCUPÓ EL PRIMER LUGAR.

LA MORTALIDAD MAYOR SE OBSERVO EN LA POBLACION EN EDAD PRODUCTIVA (41.3 AÑOS).

LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE LOS HOSPITALES GENERALES DE URGENCIA DE LOS S.M.D.D.F. SON LAS SIGUIENTES:

- 1.- TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO CON LESION INTRACRANEAL
- 2.- SEPTICEMIA
- 3.- DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA
- 4.- INSUFICIENCIA CARDIACA GLOBAL
- 5.- CHOQUE HIPOVOLEMICO TRAUMATICO
- 6.- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- 7.- EMBOLIA PULMONAR
- 8.- PERITONITIS
- 9.- INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
- 10.- ENCEFALOPATIA HEPATICA POR CIRROSIS HEPATICA.

RESUMEN:

SE INVESTIGARON LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION - EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE LOS HOSPITALES GENERALES DE URGENCIAS DE LOS S.M.D.D.F. EN EL AÑO DE 1986.

LA POBLACION ABARCO UN TOTAL DE 1828 EXPEDIENTES DE PACIENTES QUE FUERON EGRESADOS DE DICHAS UNIDADES EN ESE LAPSO, DE LOS CUALES FUERON 417 (22.81 %) LOS EXPEDIENTES INCLUIDOS MISMOS QUE AL SER EGRESADOS POR CAUSA DE DEFUNCION Y CUMPLIR CON LOS CRITERIOS DE INGRESO CONTEMPLARON EL TOTAL DE LA INVESTIGACION. SE AGRUPARON SEGUN EDAD Y SEXO, SE REGISTRO EL PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA Y SE LES SUBDIVIDIO EN CASOS TRAUMATICOS Y/O MEDICOS. ADEMAS SE LES FUE ASIGNADOS EN GRUPOS SINDROMATICOS Y POR ENFERMEDAD O CAUSA BASICA DE DEFUNCION. EL PROMEDIO DE EDAD GLOBAL REGISTRADO FUE DE 41.3 AÑOS, SIENDO MAS AFECTADO EL SEXO MASCULINO. EL PROMEDIO DE DIAS ESTANCIA GLOBAL FUE DE 4.0 DIAS. --- LA INSUFICIENCIA CARDIOCIRCULATORIA Y NEUROLOGICA OCUPÓ EL MAYOR PORCENTAJE DE CAUSA SINDROMATICA DE DEFUNCION. POR PATOLOGIA ESPECIFICA, EN LOS CUATRO HOSPITALES OCUPÓ EL PRIMER LUGAR EL TRAUMA DE CRANEO. LA DIABETES MELLITUS, ACCIDENTES CEREBROVASCULARES, CARDIOPATIA ISQUEMICA Y LA INSUFICIENCIA CARDIACA GLOBAL OCUPARON LUGARES SIGNIFICATIVOS Y CORRELACIONADOS CON OTROS ESTUDIOS PARECIDOS.

LA POBLACION FALLECIDA EN ESTAS TERAPIAS REGISTRO A INDIVI

DUOS ECONOMICAMENTE ACTIVOS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Olivares U, C: Mortalidad por accidentes de tránsito. Distrito Federal, México. Sal Púb Méx , 1983;25:307-20.
- 2.- López C, M: Utilización de los datos de mortalidad para la planeación de los servicios de salud: el caso de México. Sal Púb Méx , 1985;27:124-139.
- 3.- Vandale T,S, López C,M, Ruiz de Chávez, M, Calva Ch,J: Análisis de la mortalidad general y las principales causas de defunción en México, 1950-1975. Sal Púb Méx . 1983;25:187-190.
- 4.- Israel R,A, Rosenberg H,M, Curtin L,R: Analytical potential for multiple cause-of-death data. Am J Epidemiol , 1986;124:2;161-179.
- 5.- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción. 1975;Vol 1,2;9a rev. Génova: Organización Mundial de la Salud.
- 6.- Pearce N,E, Colin C,P: Analysis of the components of a linear trend in proportions. Am J Epidemiol , 1986;124:127-33.
- 7.- Poulton T,J, Powell B,M: Death in the ICU: Does the patient predict his own demise?. Crit Care Med , 1986;14:7;614-16.