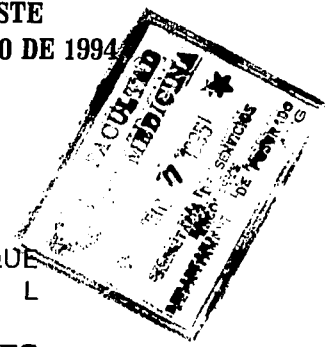


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
"FACULTAD DE MEDICINA"

11227
11
201

I.S.S.S.T.E.
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

**MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL SERVICIO
DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL
"LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" ISSSTE
DESDE EL MES DE AGOSTO DE 1993 A JULIO DE 1994**



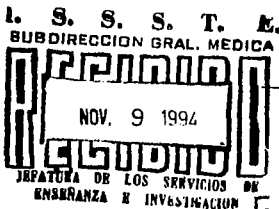
TRABAJO DE INVESTIGACION QUE
P R E S E N T A E L

DR. ISMAEL CARDEÑA CORTES

PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE LA ESPECIALIDAD EN
M E D I C I N A I N T E R N A

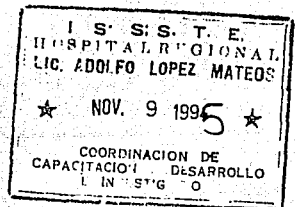
DR. JERONIMO SIERRA GUERRERO
Coordinación de Capacitación y
Desarrollo e Investigación

DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA
Profesor Titular del Curso



DR. JOSE ALFREDO CHAVEZ OEST
Coordinador de Medicina Interna

FALLA DE ORIGEN





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 está 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.

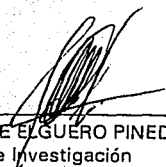
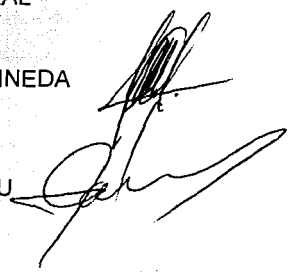
**MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL SERVICIO
DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL REGIONAL
"LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" ISSSTE
DESDE EL MES DE AGOSTO DE 1993 A JULIO DE 1994.**

AUTOR: DR. ISMAEL CARDEÑA CORTES

DOMICILIO: AVENIDA UNIVERSIDAD 1321
COLONIA FLORIDA
MEXICO, DISTRITO FEDERAL

ASESOR: DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA

VOCAL DE INVESTIGACION: DR. MARIO JAUREGUI CHIU



DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA
Jefe de Investigación



DR. ENRIQUE MONTEL TAMAYO
Jefe de Capacitación y Desarrollo

México, D.F., a octubre de 1994

A mis padres Seth y Emilia

A mis hermanos

A Hiram y Marafú

*Mi agradecimiento al Dr. Enrique Elguero Pineda,
por su apoyo desmedido.*

*Mi agradecimiento al Dr. Chávez Oest,
por su invaluable colaboración.*

CONTENIDO

	<i>Página</i>
I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCION	3
III. MATERIAL YMETODO	5
IV. RESULTADOS	6
V. DISCUSION	8
VI. CONCLUSIONES	11
VII. GRAFICAS	12
VIII. BIBLIOGRAFIA	16

RESUMEN

En los últimos años las estadísticas de morbimortalidad han cambiado en la REPUBLICA MEXICANA. En la década de los 60s las primeras causas de mortalidad eran infecciones respiratorias y gastrointestinales, en los 90s se reportaron las enfermedades cardiovasculares y por accidentes. Esto debido a los programas de prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y lo segundo al aumento de la esperanza de vida de nuestro país.

En el presente estudio se revisan las principales causas de morbilidad y mortalidad en todos los pacientes egresados en un año, en el periodo comprendido del 01 de agosto de 1993 al 31 de julio de 1994, en el que se obtuvieron un total de 2396 egresos hospitalarios de los cuales 1223 (51%) fueron hombres y 1172 (49%) fueron mujeres, 1185 (49.46%) fueron igual o mayores de 65 y 1211 (50.54%) menores de 65 años.

Las 16 principales causas de morbilidad fueron: Hipertensión arterial esencial (43.70%), Diabetes mellitus (36.60%), Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base (27%), Insuficiencia renal crónica (21.75%), Neumonías (20.70%), Infecciones del tracto urinario (19.99%), Insuficiencia cardíaca (19.36%), Anemias por deficiencia de hierro (17.15%), Hemorragias gastrointestinal (11.01%), Enfisema pulmonar (10.60%), Disritmias cardíacas (10.43%), Insuficiencia respiratoria aguda (7.51%), Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (7.72%), Bronconeumonías (6.30%), Oclusión de las arterias cerebrales (6.13%), Abscesos hepático y secuelas de hepatopatías crónicas (6.3%).

Las 10 principales causas de mortalidad encontradas fueron: Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base (9.14%), Hipertensión arterial esencial (8.34%), Diabetes mellitus (6.88%), Neumonías (7.34%), Insuficiencia respiratoria aguda (6.88%), Disritmias cardíacas (6.13%), Insuficiencia cardíaca (6.26%), Hemorragias gastrointestinales (4.09%), Infecciones del tracto urinario (4.04%) e Insuficiencia renal crónica (3.71%).

Predominando en ambos grupos las enfermedades crónico degenerativas, alteraciones metabólicas, procesos infecciosos de vías respiratorias y urinarias; y enfermedades del aparato digestivo.

Palabras clave: medicina interna
morbilidad
mortalidad

SUMMARY

In last years the morbity and mortality statistics have changed in the Mexican Republic.

In 60s the main causas of mortality were respiratory and gastrointestinal infections, in 90s there were the cardiovascular diseases and accidents. Firts due to the programs of prevention and management of infections and second due to de increase of life expectative in our country.

In the present study we look forward the main causes of morbidity and mortality in the all outpatients in a year and we found 2396 outpatients of wich 1223 (51%) were male and 1172 (49%) were female, 1185 (49.46%) were equal or older to 65 years and 1211 (50.54%) were younger of 65 years.

The main causes of morbidity were: Essencial arterial hypertension (43.70%), Diabetes mellitus (36.60%), Equilibrium hidroelectrolitic and acid base disturbances (27.00%), Chronic renal failure (19.99%), Heart failure (19.36%), Anemia for iron deficiency (17.15%), Gastrointestinal bleeding (11.01%), Pulmonary emphisema (10.60%), Acute respiratory insuficiency (7.51%), Cirrhosis and other chronic diseases of liver (6.13%), Brochopneumonies (6.30%), Arterial cerebral occlusion (6.13%).

The 10 main causes of mortality founded were: Equilibrium hidroelectrolitic and acid base disturbances (9.14%), Essencial arterial hypertension (8.34%), Diabetes mellitus (6.88%), Pneumonies (7.34%), Acute respiratory failure (6.88%), Cardiac disrytmias (6.13%), Gastrointestinal bleeding (4.09%), Urinary tract infections (4.04%) and Chronic renal failure (3.71%).

In both groups; Chronic degenerative diseases, Metabolic disturbances, Infections of respiratory and urinary tract, and Bleeding gastrointestinal dominated.

KEY WORDS: Internal medicine,
Morbity
Mortality.

INTRODUCCION

El año anterior se realizó un estudio de morbilidad y mortalidad en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE, el cual únicamente incluyó paciente en edad geriátrica, arrojando datos interesantes encontrándose como principales diagnósticos de ingreso hospitalario en primer término Hipertensión arterial esencial, siguiendo Diabetes mellitus, Infecciones del tracto urinario, Infección de vías respiratorias bajas, Desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base, Arritmias cardíacas, Insuficiencia renal crónica, Insuficiencia cardíaca, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad vascular cerebral, por mencionar las 10 primeras causas. Sin embargo fue necesario realizar un estudio más extenso que incluyó todos los grupos de edad en el servicio de Medicina Interna.

En la literatura médica se reportan pocas estadísticas acerca de morbilidad y mortalidad hospitalarias, sin embargo hay estudios sobre padecimientos específicos. Por ejemplo, hallazgos cardiovasculares en hombres y mujeres (1) en donde se observa que las mujeres desde el punto de vista hemodinámico son más jóvenes que los hombres en edad antes de la menopausia en mujeres. Esto nos da un punto de partida para estadificar las enfermedades más frecuentes de acuerdo con su sexo. Se ha observado que las mujeres con hipertensión arterial en comparación con hombres hipertensos se caracterizan por tener un mayor índice cardíaco, fracción de eyección ventricular izquierda y presión del pulso; y una disminución en la resistencia periférica total. Los efectos de estrés isométricos sobre la presión arterial media, gasto cardíaco, resistencia periférica total y presión del pulso en el mismo nivel de ejercicio los hombres tuvieron una mayor elevación en la presión arterial que en las mujeres.

También se ha investigado los mecanismos de la enfermedad con respecto a la edad dentro del sistema cardiovascular. Así, se ha observado un incremento en el tamaño de los miocitos como en el índice de cambios degenerativos tales como la deposición de lípidos, deposición de lipofucsina, dilatación mitocondrial en paciente ancianos (2). También a niveles arteriales se observan cambios que van de la porción proximal a la distal. En el corazón los cambios se inician en la arteria coronaria izquierda antes que en la derecha. Se ha observado que el gasto cardíaco tiende a disminuir con la edad avanzada tanto en descanso como en ejercicio. La poscarga se incrementa con la edad. La insuficiencia cardíaca es común en los pacientes ancianos. La prevalencia de la insuficiencia cardíaca se eleva exponencialmente con la edad, iniciándose en la quinta década de la vida y el doble cada 10 años en el hombre y cada 7 años en las mujeres, es 6 veces más común

entre pacientes de 65 a 74 años que entre pacientes entre 45 a 54 años. No es sorprendente que por arriba del 75% de los casos de insuficiencia cardíaca en pacientes ancianos sean asociados a la Hipertensión arterial o Enfermedad cardíaca. De esta manera, la mayor prevalencia de Insuficiencia cardíaca en personas ancianas no es tanto a la edad avanzada como un incremento en la prevalencia de la enfermedad. Estos datos nos son útiles para enfocar el estudio y la prevalencia de la enfermedad con los grupos de edad. Otros estudios se han enfocado a los factores de riesgo de morbilidad incluso en pacientes ancianos que viven solos en los que se ha encontrado que no tienen exceso de morbilidad, comparados con las que viven acompañados.(3)

Algunos estudios se han enfocado a las complicaciones de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc., entre ellos se encuentra un estudio estadístico sobre mortalidad de evento vascular cerebral en Estocolmo Suecia, en donde se observó que en hombres el total de incidencia (incluyendo ataques recurrentes y ataque primario) se incrementó anualmente. En mujeres la incidencia total virtualmente no mostró cambios, mientras que la incidencia del primer ataque disminuyó sustancialmente. La mortalidad por evento vascular cerebral disminuyó anualmente.(4)

Se han realizado estudios para investigar el efecto a largo plazo del tratamiento antihipertensivo sobre el pronóstico de la nefropatía diabética. Los resultados reportaron que la presión arterial diastólica disminuyó significativamente durante el tratamiento antihipertensivo, los índices de mortalidad acumulativa también disminuyeron. En conclusión el pronóstico de la nefropatía diabética fue mejorado durante la década pasada debido a la efectividad del tratamiento antihipertensivo.(5)

Dentro de las complicaciones hospitalarias se ha investigado la prevalencia de las infecciones adquiridas en el hospital así como la monitorización en la efectividad de su control.(6) La introducción de infecciones adquiridas en el hospital es una causa importante de morbilidad y mortalidad, estancia hospitalaria prolongada e incrementos en los costos de tratamiento. Muchos hospitales han instituido programas de control de infecciones, pero ha habido pocos estudios en la efectividad de tales políticas.

OBJETIVO

Con el propósito de conocer la morbilidad y la mortalidad en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE, se efectuó estudio prospectivo de agosto de 1993 a julio de 1994.

MATERIAL Y METODO

Se trata de un estudio prospectivo llevado a cabo en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE, tomando un periodo de un año que comprende desde el 01 de agosto de 1993 al 31 de julio de 1994, para lo cual se obtuvieron los datos del archivo de la computadora marca Elektra perteneciente a la Coordinación de Medicina Interna.

Se incluyeron pacientes egresados de hospitalización de la Coordinación de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" de ambos sexos y de todos los grupos de edad, ingresados al servicio por cualquier diagnóstico.

En este estudio no se eliminaron pacientes ya que todos fueron captados en el archivo de la computadora de la Coordinación de Medicina Interna.

Se obtuvieron las primeras 16 causas de morbilidad y las primeras 10 causas de mortalidad.

Se presentan resultados y gráficas.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 2396 pacientes que egresaron del 01 de agosto de 1993 al 31 de julio de 1994 del servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE, incluyendo todos los grupos de edad y sexo. De estos se reportaron 1223 pacientes del sexo masculino (49.0%) y 1172 del sexo femenino (51.0%); pacientes menores de 65 años 1211 (50.54%) e iguales o mayores de 65 años se reportaron 1185 pacientes (49.46%).

El promedio de edad en la población general fue de 63 años, en hombres fue de 61 años y en mujeres de 64 años; en pacientes menores de 65 años el promedio de edad fue de 49 años y en iguales o mayores de 65 años el promedio fue de 76 años.

En la distribución por edad y sexo con respecto a la morbilidad se registraron del sexo masculino menores de 65 años 661 pacientes (27.6%), e iguales o mayores de 65 años 562 (23.5%); pacientes del sexo femenino menores de 65 años se registraron 549 pacientes (22.9%) e iguales o mayores de 65 años 623 (26.0%).

En la distribución por edad y sexo de mortalidad, encontramos pacientes masculinos menores de 65 años 97 (20.55%) en iguales o mayores de 65 años 133 (28.17%), en pacientes femeninos menores de 65 años de edad 74 (15.45%) en iguales mayores de 65 años 166 (35.63%). (Fig. 1).

Las 16 principales causas de morbilidad fueron, en orden decreciente de incidencia (Tablas 1 y 2):

PATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Hipertensión arterial esencial	1091	43.70
2. Diabetes mellitus	877	36.60
3. Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base	647	27.00
4. Insuficiencia renal crónica	521	21.75
5. Neumonías	496	20.70
6. Infecciones del tracto urinario	479	19.99
7. Insuficiencia cardiaca	464	19.36
8. Anemias por deficiencia de hierro	411	17.15
9. Hemorragias gastrointestinales	264	11.01
10. Enfisema pulmonar	254	10.60

11. Disritmias cardíacas	250	10.43
12. Insuficiencia respiratoria aguda	188	7.84
13. Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	185	7.72
14. Bronconeumonías	151	6.30
15. Oclusión arterial cerebral	147	6.13
16. Absceso hepático y secuelas de hepatopatía crónica	147	6.13

Las principales causas de mortalidad encontradas fueron (Tabla 3):

1. Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base	219	9.14
2. Hipertensión arterial esencial	200	8.34
3. Neumonías	176	7.34
4. Diabetes mellitus	165	6.88
5. Insuficiencia respiratoria aguda	165	6.88
6. Insuficiencia cardíaca	150	6.26
7. Disritmias cardíacas	147	6.13
8. Hemorragias gastrointestinales	98	4.09
9. Infecciones del tracto urinario	97	4.04
10. Insuficiencia renal crónica	89	3.71

Los resultados con respecto a la morbilidad corresponden a más del 100% dado que el mismo paciente cuenta con más de un diagnóstico.

Los porcentajes de mortalidad están dados con respecto a la población total estudiada.

DISCUSION

Las estadísticas del Hospital Regional "Lic Adolfo López Mateos" del ISSSTE de 1988, reportaron en el servicio de Medicina Interna como las principales causas de morbilidad Diabetes mellitus en primer término, seguido de Cirrosis y otras Enfermedades crónicas del hígado, Enfermedades cerebrovasculares, Hipertensión arterial, Insuficiencia cardiaca, Amibiasis, Síntomas relacionados con la Pelvis y abdomen, y Afecciones eritematosas. Para el siguiente año la Insuficiencia renal crónica ocupaba uno de los primeros lugares de morbilidad y mortalidad.

Con los datos obtenidos en el presente estudio podemos observar que la Hipertensión arterial y la Diabetes mellitid encabezan la lista de causas de morbilidad, seguidas de Alteraciones hidroelectrolíticas y ácido base, Insuficiencia renal crónica, Neumonías, Infecciones del aparato urinario e Insuficiencia cardiaca en orden decreciente de incidencia. En términos generales, las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, del aparato respiratorio y renales predominan ampliamente seguidas por enfermedades del aparato digestivo.

Las principales causas de mortalidad son similares pero en orden de incidencia diferentes, siendo encabezadas por Alteraciones hidroelectrolíticas y Acido base, seguidas de Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Neumonías, Insuficiencia respiratoria aguda, Disritmias cardiacas, Hemorragias del aparato digestivo, Infecciones de vías urinarias y finalmente insuficiencia renal crónica.

Esta diferencia en el orden de morbilidad y mortalidad nos llevó a investigar el índice de mortalidad de cada una de las patologías, encontrándose índices muy elevados de mortalidad en Insuficiencia respiratoria aguda siendo de 87.7%. Otras patologías con índice muy elevado fueron Disritmias cardiacas con 58.8%, Secuelas de hepatopatías crónicas 40.1%, Broconeumonías 39.0% y Hemorragias del tubo digestivo 37.1%. Los índices de mortalidad para hipertensión arterial y Diabetes mellitus son muy similares a los índices de mortalidad generales del estudio. La elevada incidencia de mortalidad en la Insuficiencia respiratoria aguda y Disritmias cardiacas posiblemente se deba a que se presentan como manifestaciones terminales en enfermedades avanzadas.

Respecto a grupos de edad y sexo no hubo variaciones significativas en los grupos de población menores de 65 años con el grupo de edad igual o mayores de 65 años de edad. Con respecto a su distribución por sexo, solo una ligera predominancia en el masculino sobre el femenino en un 51% y 49% respectivamente.

Refiriéndonos a la mortalidad no hubo predominancia significativa por grupos de sexo, pero sí muy significativa en iguales o mayores de 65 años sobre menores de 65 años con un 64% y 36% respectivamente. En el primer grupo de edad con predominancia en el sexo femenino sobre el masculino con un 35.83% y 28.17% respectivamente. También se observa predominancia en el sexo femenino en pacientes con edad igual o mayor de 65 años en patologías que les corresponden mayores frecuencias de mortalidad como son Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base, invirtiéndose la relación en pacientes menores de 65 años en donde el índice de mortalidad son menores. También las patologías con mayor índice de mortalidad como son Insuficiencia respiratoria aguda y Disritmias cardiacas hay predominio en el sexo femenino en pacientes con edad igual o mayor de 65 años, invirtiéndose la relación en menores de 65 años a excepción de pacientes con secuelas de hepatopatías crónicas con un alto índice de mortalidad con claro predominio en el sexo masculino en ambos grupos de edad. Sin embargo el número de pacientes en esta patología es mucho menor ocupando el lugar 16 por orden de incidencia en morbilidad y no se encuentra entre las 10 primeras como causa de mortalidad. La Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Insuficiencia renal crónica y Anemias se asocian poco a mortalidad como causas únicas.

La Hipertensión arterial se encuentra con mayor predominancia en pacientes menores de 65 años y en pacientes del sexo femenino, igualmente la Diabetes mellitus. El Desequilibrio hidroelectrolítico no tuvo predominancia en edad, pero sí en el sexo masculino sobre el femenino. La Insuficiencia renal crónica tuvo un claro predominio en menores de 65 años y sexo masculino lo que se puede explicar por la disminución en la sobrevida de estos pacientes, aunque no está claro el predominio en hombres que es de 2 : 1 sobre las mujeres. Las Neumonías tuvieron predominio en pacientes geriátricos en relación 2 : 1 sobre menores de 65 años. Las Infecciones de vías urinarias tuvieron predominio en mujeres mayores de 65 años. La Insuficiencia cardiaca tuvo predominio en pacientes geriátricos sobre menores de 65 años en una relación de 2.8 : 1 y en mujeres sobre hombres en una relación 1.6 : 1. Las Anemias se presentaron con mayor frecuencia en hombres menores de 65 años. El Enfisema pulmonar con predominio en mayores de 65 años sobre menores de 65 años 3 : 1. La Hemorragia del tubo digestivo fue inferior en mujeres menores de 65 años. La Disritmias cardiacas predominaron en pacientes geriátricos sobre menores de 65 años 1.5 : 1. Con frecuencia idéntica en ambos sexos lo mismo aplicable para insuficiencia respiratoria aguda. En pacientes con Cirrosis y Secuelas de hepatopatías crónicas hay predominio en hombres en ambos grupos de edad. Las Bronconeumonías y Evento vascular cerebral oclusivo predominan en mujeres mayores de 65 años. Las 10 principales

causas de morbilidad en pacientes geriátricos son Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Insuficiencia cardiaca, Neumonías, Desequilibrio hidroelectrolítico, Infecciones de vías urinarias, Insuficiencia renal crónica, Enfisema pulmonar, Anemias y Disritmias cardíacas. Esto concuerda con estudios realizados con pacientes geriátricos en este servicio en el año de 1993.

El estudio realizado en el servicio de medicina interna difiere de las principales causas de mortalidad reportadas por la Dirección de Epidemiología de 1991 INEGI en donde se mencionan tumores malignos, accidentes, homicidios, desnutrición, anomalías congénitas y tuberculosis las cuales no aparecen en nuestro estudio como principales causas de mortalidad, lo mismo puede decirse en el grupo de pacientes geriátricos. Esto probablemente es debido a que el estudio es hecho en un hospital de tercer nivel que funciona como centro de referencia.

CONCLUSIONES

1. La primera causa de morbilidad correspondió a la Hipertensión arterial.
2. La primera causa de mortalidad correspondió a Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base, e Hipertensión arterial y Neumonías.
3. Las Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base así como las Disritmias cardíacas cursan con una elevada relación morbilidad: mortalidad. La patología con mayor relación morbilidad: mortalidad fue la Insuficiencia respiratoria aguda.
4. El 49.46% de la población estudiada en el servicio de Medicina Interna es geriátrica. (Igual o mayor de 65 años).
5. Los índices de mortalidad son mayores en pacientes geriátricos y en pacientes femeninos.
6. La incidencia de morbilidad y mortalidad reportados, nos puede orientar en la planeación de líneas de investigación y programas de enseñanza.

MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

DEL 1o. DE AGOSTO DE 1993 AL 31 DE JULIO DE 1994.

TOTAL DE PACIENTES

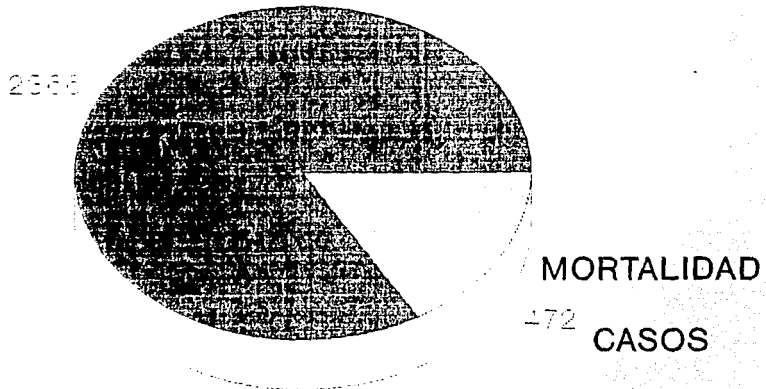


FIGURA No. 1

FUENTE SERV. MED. INTERNA HRLALM

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
MENORES E IGUALES O MAYORES DE 65 AÑOS**

DEL 01 DE AGOSTO DE 1993 AL 31 DE JULIO DE 1994

PATOLOGIA	< DE 65	=> DE 65	TOTAL
1.- HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL	474	617	1091
2.- DIABETES MELLITUS	462	415	877
3.- ALTERACIONES EN EL EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y ACIDO BASE	325	322	647
4.- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	310	211	521
5.- NEUMONIAS	159	337	496
6.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	210	269	479
7.- INSUFICIENCIA CARDIACA	122	342	464
8.- ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	252	159	411
9.- HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	63	191	254
10.- ENFISEMA PULMONAR	115	149	264
11.- DISRITHIA CARDIACA	96	154	250
12.- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	71	117	188
13.- CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO	102	83	185
14.- BRONCONEUMONIAS	56	95	151
15.- OCLUSION ARTERIAL CEREBRAL	36	111	147
16.- ABSCESO HEPATICO Y SECUELAS DE HEPATOPATIAS CRONICAS	86	61	147

FALLA DA CUADRO No. 1

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HRLALH

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

DISTRIBUCION POR SEXO

DEL 01 DE AGOSTO DE 1993 AL 31 DE JULIO DE 1994

PATOLOGIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1.- HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL	508	583	1091
2.- DIABETES MELLITUS	435	442	877
3.- ALTERACIONES EN EL EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y ACIDO BASE	374	273	647
4.- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	327	197	524
5.- NEUMONIAS	237	259	496
6.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	192	282	474
7.- INSUFICIENCIA CARDIACA	177	287	464
8.- ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	226	185	411
9.- HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	138	116	254
10.- ENFISEMA PULMONAR	158	106	264
11.- DISRITMIA CARDIACA	125	125	250
12.- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	96	92	188
13.- CIRROSIS Y OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DEL HIGADO	129	56	185
14.- BRONCONEUMONIAS	62	89	151
15.- OCLUSION ARTERIAL CEREBRAL	59	88	147
16.- ABSCESO HEPATICO Y SEQUELAS DE HEPATOPATIAS CRONICAS	101	46	147

CUADRO No. 2

FALLA DE ORIGEN

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HRLALH

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

DEL 01 DE AGOSTO DE 1993 AL 31 DE JULIO DE 1994

PATOLOGIA	MORBILIDAD	MORTALIDAD	PORCENTAJE
1.- ALTERACIONES EN EL EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y ACIDO BASE	647	219	33.8
2.- HIPERTENSION ARTERIAL	1091	200	18.3
3.- NEUMONIAS	496	176	35.4
4.- DIABETES MELLITUS	877	165	18.8
5.- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	188	165	87.3
6.- DISRITMIAS CARDIACAS	250	147	58.8
7.- INSUFICIENCIA CARDIACA	464	150	23.3
8.- ENFISEMA PULMONAR	264	98	32.1
9.- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	479	47	20.2
10.- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	521	89	17.0

CUADRO No. 3

FALLA DE ORIGEN

FUENTE: SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HRLALM

BIBLIOGRAFIA

1. Annals of Internal Medicine. 1987, august, 107 (2). pp. 158-161.
Article: Disparate cardiovascular findings in men and women with essential hypertension.
Messerli Franz H. Caravaglia Guillermo E. Schmieder Rol. E., M.D.; Sundgar Riice, b.A., Nuñez, Boris D. M.D.; Amodest, Celso, M.D.
2. The New England Journal of Medicine. 1992, dic. 10. 327 (24) pp. 1735-1739.
Review article: Mechanism of disease: Age and the Cardiovascular system.
Wei-Jeanne Y.
3. The British Medical Journal. 1992, oct. 24. 305 (6860). pp. 1001-1004.
General practice: Are the Elderly people living alone an at risk group?
Iliffe-Steve. Tal-seen-Sharon. Haines Andrew, Goldenberg Eva.
Boorof-Angela. Morgan-Paula. Gallivan-Stephen.
4. The British Medical Journal. 1989, jul. 22. 299. (6693). pp. 1299-1302.
Papers: Mortality form and incidence of stroke in Stockholm.
Alferdsson L. Von Arbin M. de Faire U.
5. The British Medical Journal. 1989 jul. 22. 299 (6693). pp. 230-233.
Papers: Prognosis in diabetic nephropaty.
Parvin-Hans-Henryk. Hommel Eva.
6. The Lancet. 1989. oct. 28. 334 (8670). pp. 1021-1023.
Hospital practice: Repeated prevalence survey for monitoring effectiveness of hospital infections control.
Frech-G-L. Cheng A-F-B. Wong-S-L. Donnan-S.
7. World Health Organization/International society of hypertension, mild hypertension, Liaison Committee. Trials of the treatment of mild hypertension: an interim analysis. Lancet 1982; i: 149-56.
8. Beevers DG., Bannan LT, Jackson SHD. The treatment of mild hypertension: a review. Eur Heart J. 1981; 2:361-64.
9. Toth PJ, Horwitz RI. Conflicting clinical trials and the Uncertainty of treating mild hypertension. Am J. Med 1983; 75:482-88.

10. Amery A, Birkenhager W, Brixko p, et al. Mortality and morbidity results for the european working party on high blood pressure in Elderly trial. Lancet 1985. i:1349-54.

11. Crucksshank JM. Coronary flow reserve and the J curve relations between diastolic pressure and myocardial infarction. British medical journal 1988, 297:1227-20.

12. Dirección General de Epidemiología. SSA. En base a los tabulados del INEGI. Veinte principales causas de mortalidad general, Estados Unidos Mexicanos, 1991.