

11209

110

**ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA
ESTUDIO DURANTE TRES AÑOS EN UN HOSPITAL DE
TERCER NIVEL**

DEPARTAMENTO : CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL REGIONAL
"GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"
ISSSTE

DR. ARTURO GABRIEL GONZÁLEZ ESTRADA

DIRECCIÓN: CALZADA I. ZARAGOZA 1117
COL. EJERCITO CONSTITUCIONALISTA
MÉXICO D.F.
TEL : 5744-1505

E. Cirugía General

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

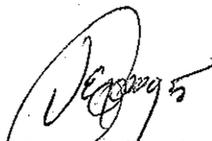
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

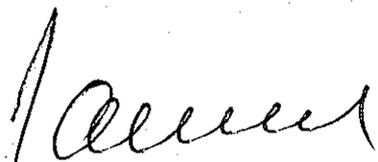
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

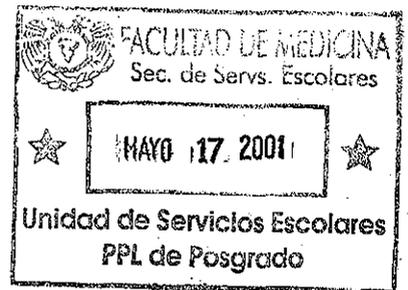
Hospital regional "General Ignacio Zaragoza"


Dra. Irma del Toro García
Jefe de Investigación


Dr. Ernesto Hugo Vitoria Herrera
Coordinador de Capacitación
Investigación y Desarrollo

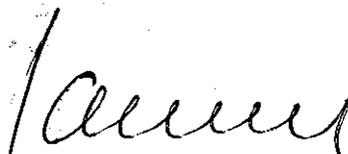



Dr. Fernando Palacio Vélez
Coordinador y Profesor Titular del Curso de Postgrado
Del servicio de Cirugía General




Dr. Arcenio Luis Vargas Avila
Jefe de Enseñanza del Servicio de Cirugía General




Dr. Fernando Palacio Vélez
Asesor de Tesis



INTRODUCCIÓN

Con el advenimiento de nuevas tecnologías en el manejo diario de los pacientes con el afán de no solo prolongar la vida sino también de mejorar esta hoy en día se enfrenta el médico día a día a un reto para lograr su objetivo. La rama quirúrgica es la más comprometida con este fin, ya que gran parte de las patologías que afligen a pacientes quirúrgicos son amenazantes a la vida misma, ya que no hay otra rama de medicina que se encuentre en tan estrecho contacto físico con el cuerpo humano. La relación de cirugía con mortalidad es una que se debe analizar con cuidado para valorar si los esfuerzos aminorados son los cumplidos y para identificar tempranamente los sitios de deficiencia para lograr su corrección temprana.

El paciente acude a manejo esperando obtener el mejor tratamiento posible y el servicio tratante debe tener la experiencia necesaria para otorgar este, el índice de mortalidad es un marcador fidedigno de la calidad de servicio otorgada, este mismo no es extrapolable a otras unidades hospitalarias ya que los variables son únicas para cada hospital. (1) En el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" por ser un hospital de tercer nivel y su servicio de cirugía con una distinción ya reconocida por su alto nivel de especialización adquiere los casos más complicados de varios hospitales y estados dentro de su jurisdicción pero debe mantener constantemente una vigilancia estricta sobre la mortalidad hospitalaria. (2)

RESUMEN

Se llevo acabo un estudio retrospectivo estadístico en él servició de cirugía del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", que abarco un periodo de tres años. Durante este periodo de septiembre 1999 a agosto 1999 se registraron 16,263 ingresos a la coordinación de cirugía. Durante este mismo periodo ocurrieron 302 muertes, 100 durante el periodo de 1996 a 1997, 101 en 1997 a 1998 y 101 en 1998 a 1999, obteniendo una mortalidad total de 1.86% en estos tres años. La mortalidad por periodo fue de 1.95%, 1.98% y 1.79 en él ultimo. Los registros de ingresos por periodo fueron de 5,222 en el primer periodo, 5,392 en el segundo y 5,644 el ultimo periodo.

Los diagnósticos de defunción más frecuentes en los dos primeros periodos y comparado con el tercer fueron de insuficiencia respiratoria (30.40% vs. 14.29%), cáncer terminal (16.30% vs. 27.55), sepsis (14.13% vs. 11.22%) infarto agudo del miocardio (7.61% vs. 5.10), desequilibrio metabólico (3.26% vs. 18.33%) y politraumatismos del 16.33% en el estudio de 1998 a 1999.

Los cambios en las patologías presentadas reflejan el cambio en el tipo de pacientes ahora enfrentados y los cambios necesarios para ofrecer un mejor y más oportuno manejo, junto con el aumento gradual pero continuo de pacientes internados por año consumiendo mayores recursos.

Palabras Clave: Mortalidad Hospitalaria, Cirugía

SUMMARY

A statistical retrospective study was done in the surgical department at the Regional Hospital "General Ignacio Zaragoza" during a three-year period. During this period of September 1996 to August 1999 there were 16,263 inpatients seen in the surgery department. During this same period there occurred 302 deaths, 100 during the period of 1996 to 1997, 101 in 1997 to 1998 and 101 in 1998 to 1999, obtaining a total mortality of 1.86% in these three years. The mortality per period was of 1.95%, 1.98% and 1.79% in the last. The registrations of inpatients per period were of 5,222 in the first period, 5,392 in the second and 5,644 the last period.

The most frequent death diagnoses in the first two periods and compared with the third were of breathing inadequacy (30.40% vs. 14.29%), terminal cancer (16.30% vs. 27.55), sepsis (14.13% vs. 11.22%) acute myocardial infarct (7.61% vs. 5.10), metabolic imbalance (3.26% vs. 18.33%) and politraumatisms of 16.33% in the study of 1996 to 1999.

The changes in the presented pathology reflect the change in the type of patient now faced and the necessary changes to offer a better and opportune handling, together with the gradual but continuous increase of patients interned per year consuming more resources.

Key Words: Hospital mortality, Surgery

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio presente se elaboró en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE en la ciudad de México durante un periodo de tres años de Septiembre 1998 a Agosto 1999,

Se obtuvo los registros de todos los pacientes ingresados al servicio de cirugía la cual abarca las especialidades y subespecialidades de Cirugía General, Neurología, Cirugía Maxilo-Facial, Oftalmología, Otorrinolaringología, Oncología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Urología, Cirugía de Tórax, Cirugía Vasculuar, Traumatología y Ortopedia, Cirugía Pediátrica, Ginecología y obstetricia, y Endoscopia.

La información necesaria fue recavada del servicio de bioestadística, registros patología, y censos del servicio de cirugía general, obteniendo los datos necesarios dividiendo estos en tres grupos por año de Septiembre 1996 a agosto 1999.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESULTADOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se reviso un total de 302 defunciones de 16,263 ingresos hospitalarios los cuales abarcan de Septiembre 1996 a Agosto 1999, dividido en tres periodos de un año, todos de la coordinación de cirugía del Hospital Regional "Ignacio Zaragoza" del ISSSTE en la ciudad de México.

Con los datos recabados sé refirió en estudios previos sobre mortalidad la cual fue de 1.95% durante los dos primeros periodos y de 1.79% en él ultimo (Gráfica 1) con mortalidad de tres años de 1.86%. La mortalidad por año fue de 100,101 y 101 en los tres periodos. La coordinación de cirugía produjo 36.07% de fallecimientos hospitalarios en los dos primeros periodos y solo 20.04% en el ultimo periodo. (Gráfica 2)

La mortalidad agrupada por sexo en los primeros periodos fue de 50.45% (101) hombres y 49.55% (100) mujeres, sin cambios notables en tendencia en él ultimo con 47.52% (48) hombres y 52.48% (53) mujeres. (Gráfica 3)

La edad con mayor predisposición continua siendo de los 71 a 80 años con 23.84% (Gráfica 11) de la mortalidad en los 3 años estos debido a patologías asociadas a enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, cáncer), en él ultima periodo año se presento un incremento marcado en fallecimientos en pacientes de edades de 21 a 40 años debido a politraumatismos (accidentes automovilísticos o agredidos por arma de fuego o cortante) previamente con promedio de 7 por año y 13 en él ultimo con 18 fallecimientos él los pacientes de 31 a 40 años comparado con 3.5 en los dos años previos. (Gráfica 10)

Examinado la mortalidad por mes se puede observar picos constantes en el ultimo trimestre de cada año y en el mes de Marzo (Gráfica 3) (Gráfica 4). Estos picos requieren de mayor reexaminación para verificar los motivos de los mismos, se puede explicar como probabilidad de que los pacientes internados en los últimos meses, especialmente en Diciembre son personas que padecen de alguna enfermedad crónica o con padecimientos graves, y el mes de Marzo hay un ingreso marcado de personal medico con menor experiencia.

Los diagnósticos de defunción más frecuentes en los dos primeros periodos y comparado con el tercer se aprecian él la siguiente tabla y Gráfica 6

	Inf. Respiratoria	Ca. terminal	Sepsis	IAM	Desq. Metabólico	Politraumatismo
1996- 1998	30.40%	16.30%	14.13%	7.61%	3.26%	
1998- 1999	14.29%	27.30%	11.22%	5.10	18.33%	16.33%

Durante él ultimo año la mortalidad se mantuvo constante de 101 pacientes (Gráfica 7) pero hubo un incremento en él numero de pacientes ingresados al servicio (Gráfica 8) disminuyendo la mortalidad a 1.79%, la estancia hospitalaria en días disminuye constantemente cada año de 6.62 a 6,05 y finalmente a 5.11(Gráfica 2) en él ultimo periodo lo cual se puede interpretar como una disminución en el 22.80% de tiempo cama o 6,575.11 días cama.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DISCUSION

El auto evaluación de un hospital o un servicio es sumamente importante ya que el precio a pagar por la falta de son vidas humanas, y especialmente en un servicio como el de cirugía ya que se encuentra en contacto estrecho con patología que ponen en riesgo la vida a corto plazo. La comparación con otros servicios u otros hospitales no es justa ya que la idiosincrasia de cada uno es diferente.

En la evaluación de la mortalidad durante los últimos tres años se aprecia una constante en él numero de fallecimientos pero se ha mantenido a pesar de un incremento del 8.08% de ingresos anualmente, lo cual significa una disminución de la mortalidad de 1.95% a 1.79% en un año, con una mortalidad de tres años del 1.86% y aun con una reducción de la estancia hospitalaria a 5.11 días promedio con un ahorro de 6,575.11 días cama solo en el último año.

Las pacientes en mayor riesgo de fallecer son los de la tercera edad ya que aunado a una patología de índole quirúrgica se suma las enfermedades propias de la edad, crónico degenerativas e oncológicas, muchas de las cuales son irremediables. Un cambio notable en la mortalidad de masculinos en edad productiva se debió a politraumatismos, accidentes automovilísticos, lesiones por arma de fuego o cortante, esto por la localización estratégica del hospital en una zona ya reconocida como conflictiva y peligrosa.

Las fluctuaciones de mortalidad por temporadas con predisposición por él ultimo trimestre del año y el mes de Marzo pede ser por él echo de que los pacientes internados durante esa temporada sufren de enfermedades crónicas o graves aunado al echo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de que durante el mes de Diciembre el abastecimiento de material es completamente retirado por el periodo vacacional de los administrativos con el costo de vidas la cual es ya predecible. Durante el mes de Marzo hay un ingreso de nuevo personal medico con menos experiencia en el manejo de pacientes de esta unidad. esta falta de conocimientos es rápidamente superada ya en los meses siguientes la mortalidad por mes es reducida notablemente.

Muchas de las enfermedades que llevan a los pacientes a sus muertes no son de manejo quirúrgico, las cuales son mejor manejadas por servicios de apoyo como medicina interna o terapia intensiva pero al burocratismo y rivalidad entre servicios el mejor manejo no se lleva acabo. Un rubro que presento un aumento notable fue las defunciones por politraumatismos indicando la necesidad de instalar un sistema multidisciplinario para el manejo de este tipo de pacientes, los médicos del servicio de urgencias de cirugía general toman el curso de ATLS especializado en este particular problema pero, sin el apoyo de otros servicio como radiología, banco de sangre o los mismos administradores del hospital los cuales aparentemente no comprenden los problemas específicos a este tipo de pacientes y que sin su apoyo todo esfuerzo será en vano.

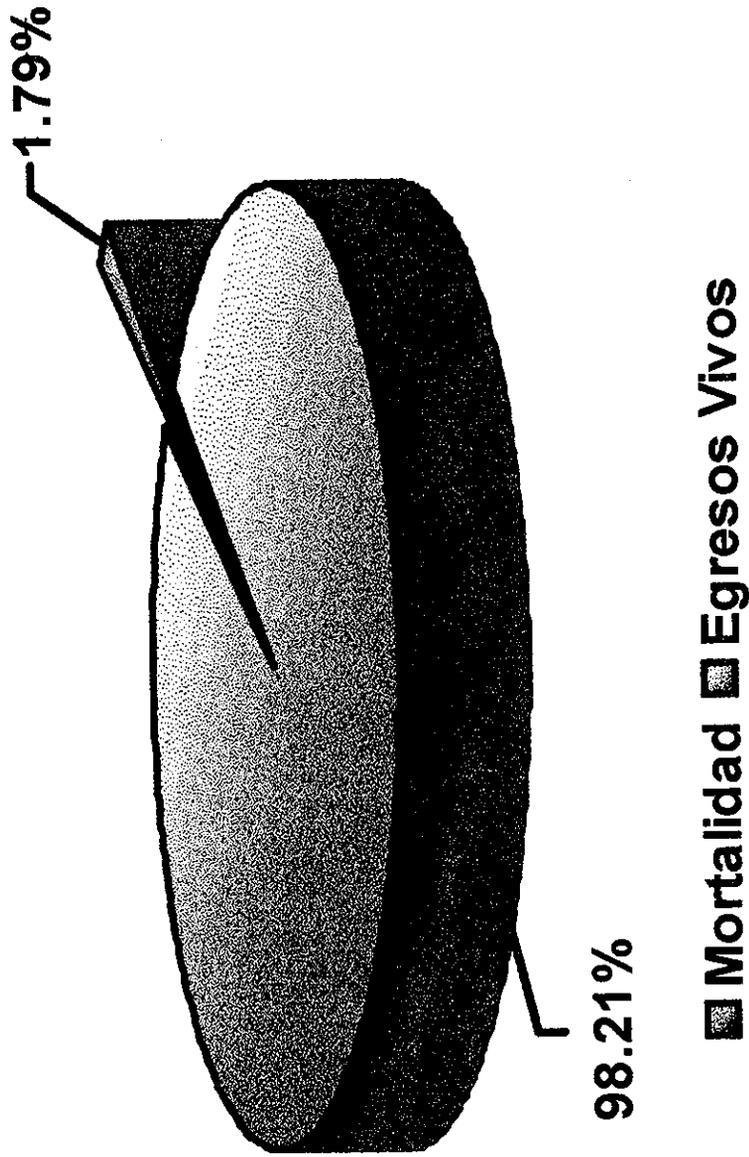
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIÓN

Hoy en día con todas las carencias que afligen al país y su economía y en una área como es la medicina se tiene que aprovechar todos los recursos al máximo, muchos frecuentemente citan a los viejos días como los mejores pero, no podemos quedarnos allí; siempre hay que buscar la mejoría. En esta revisión se comprueba que a pesar de muchas peripecias que todos los médicos tienen que sobrellevar aun hay campo para mejorar. El servicio de cirugía ha mejorado año tras año constantemente dando mejor atención al paciente no solo prolongando su vida sino regresándolo a una vida normal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

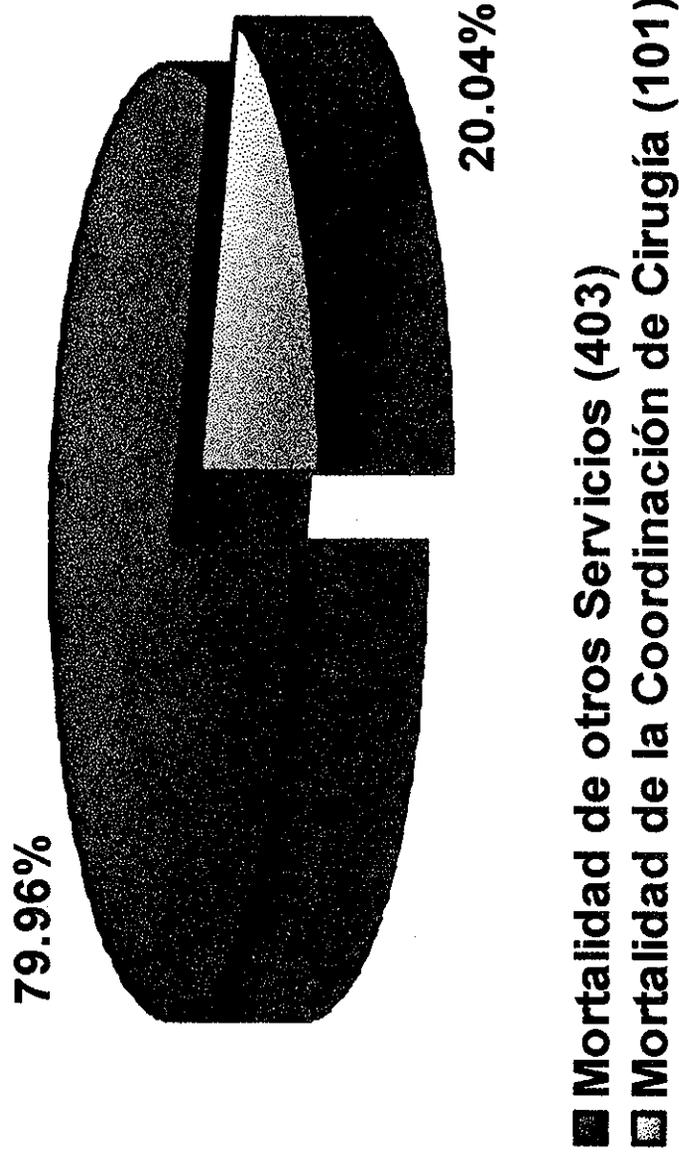
Mortalidad Coordinación de Cirugía 1998 - 1999



Gráfica 1

Mortalidad General Hospitalaria

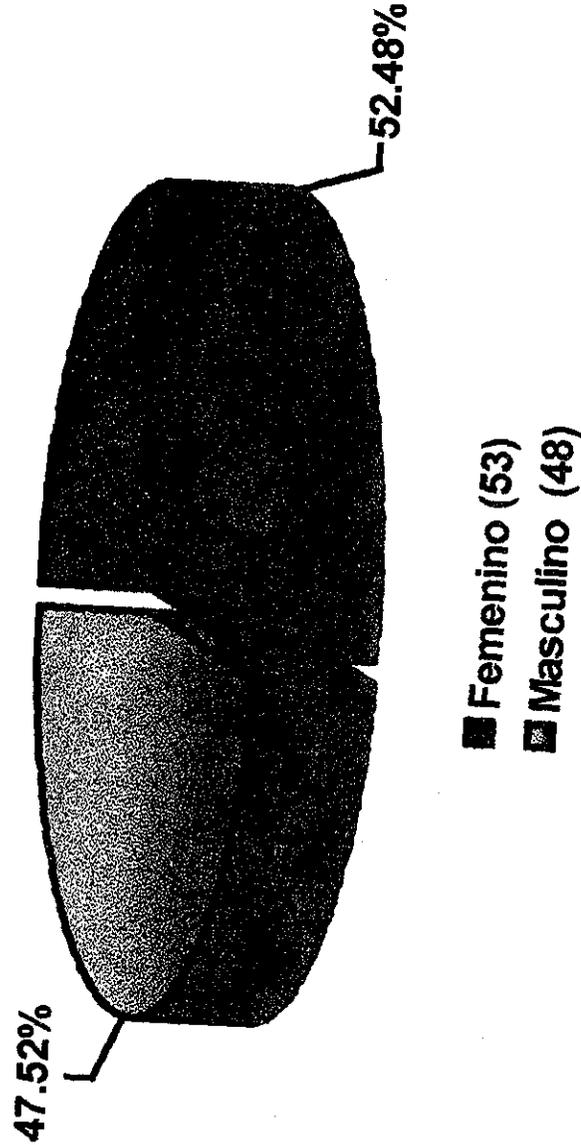
TESIS CON
FALTA DE ORIGEN



Gráfica 2

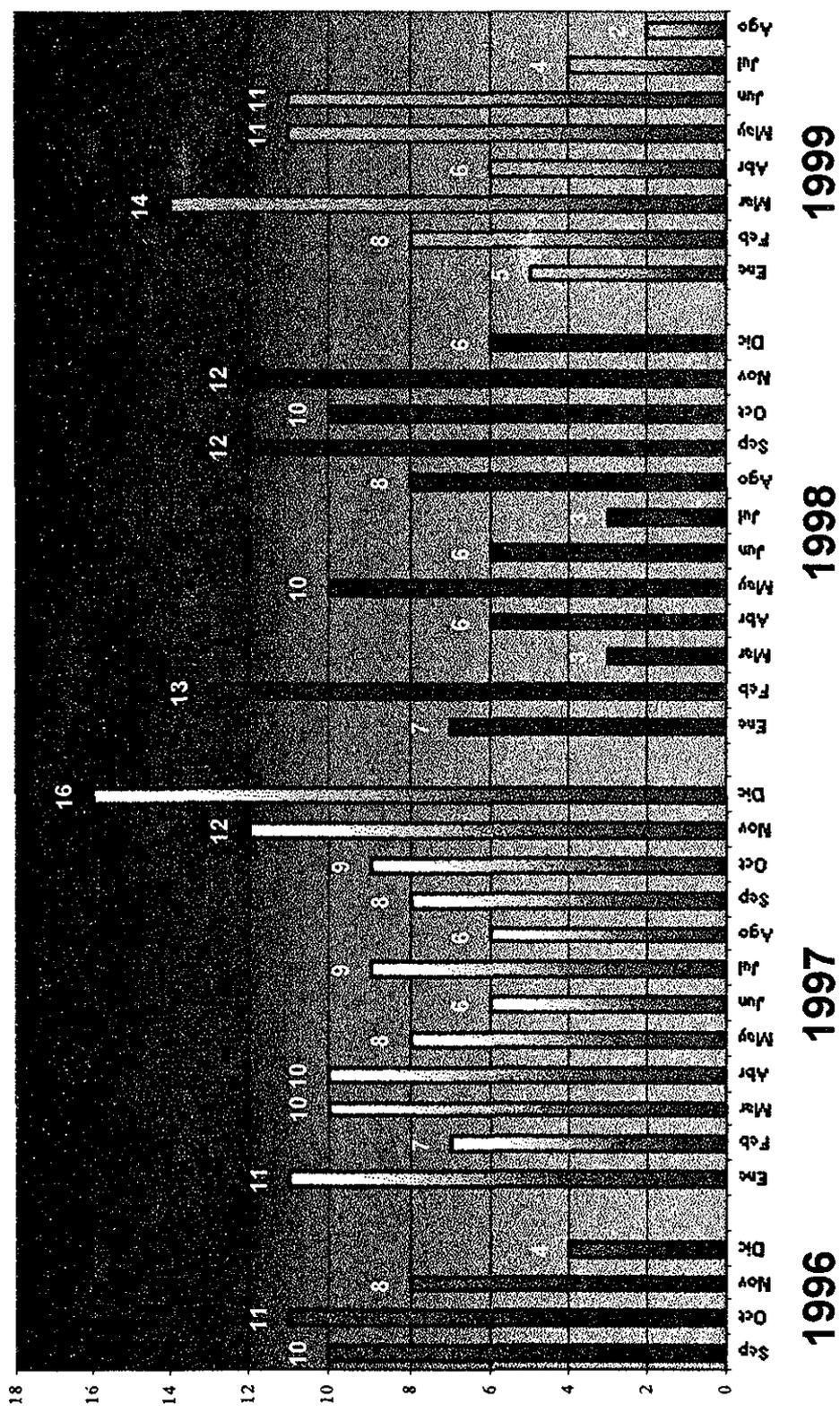
Mortalidad por Sexo

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN



Gráfica 3

Mortalidad Mensual

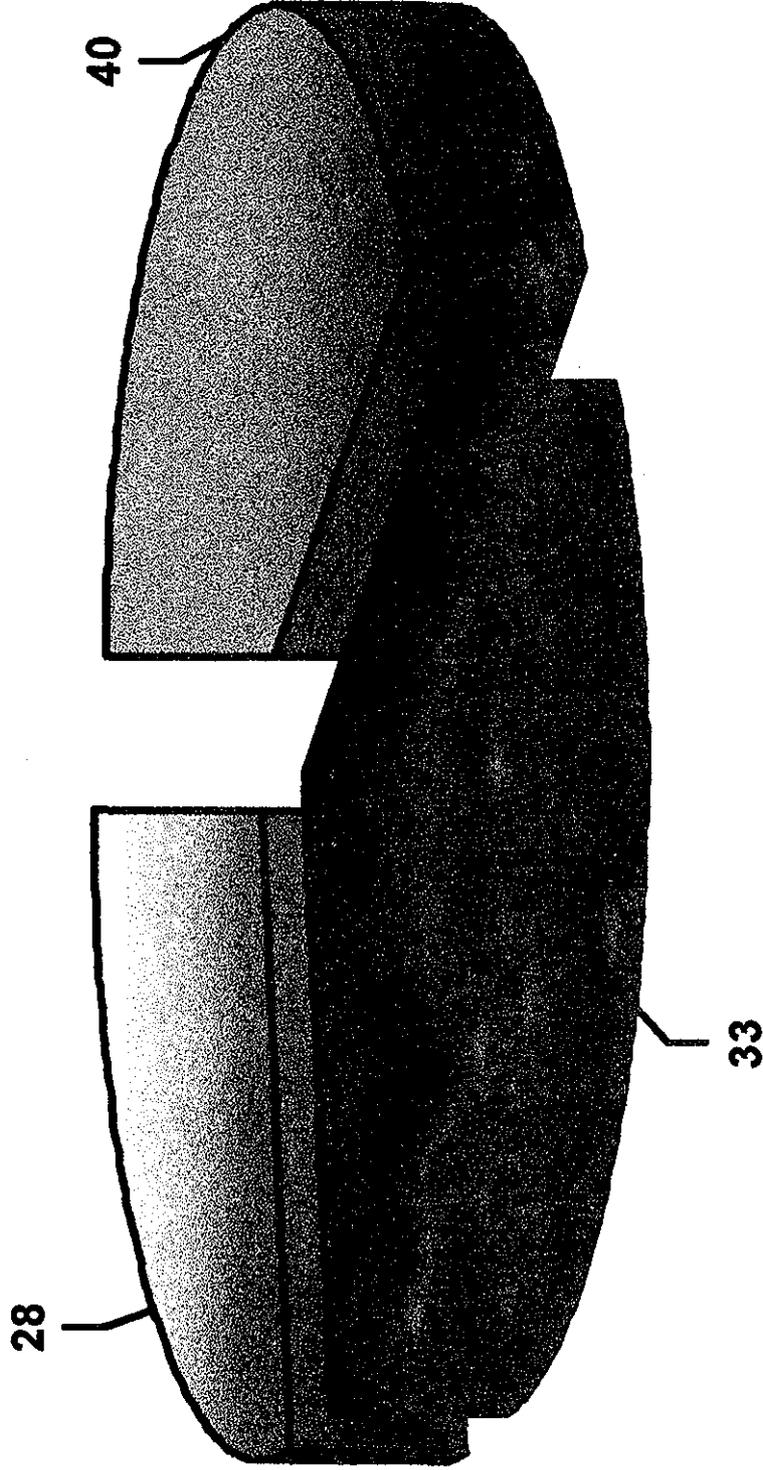


Gráfica 4

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

Mortalidad Trimestral 98-99

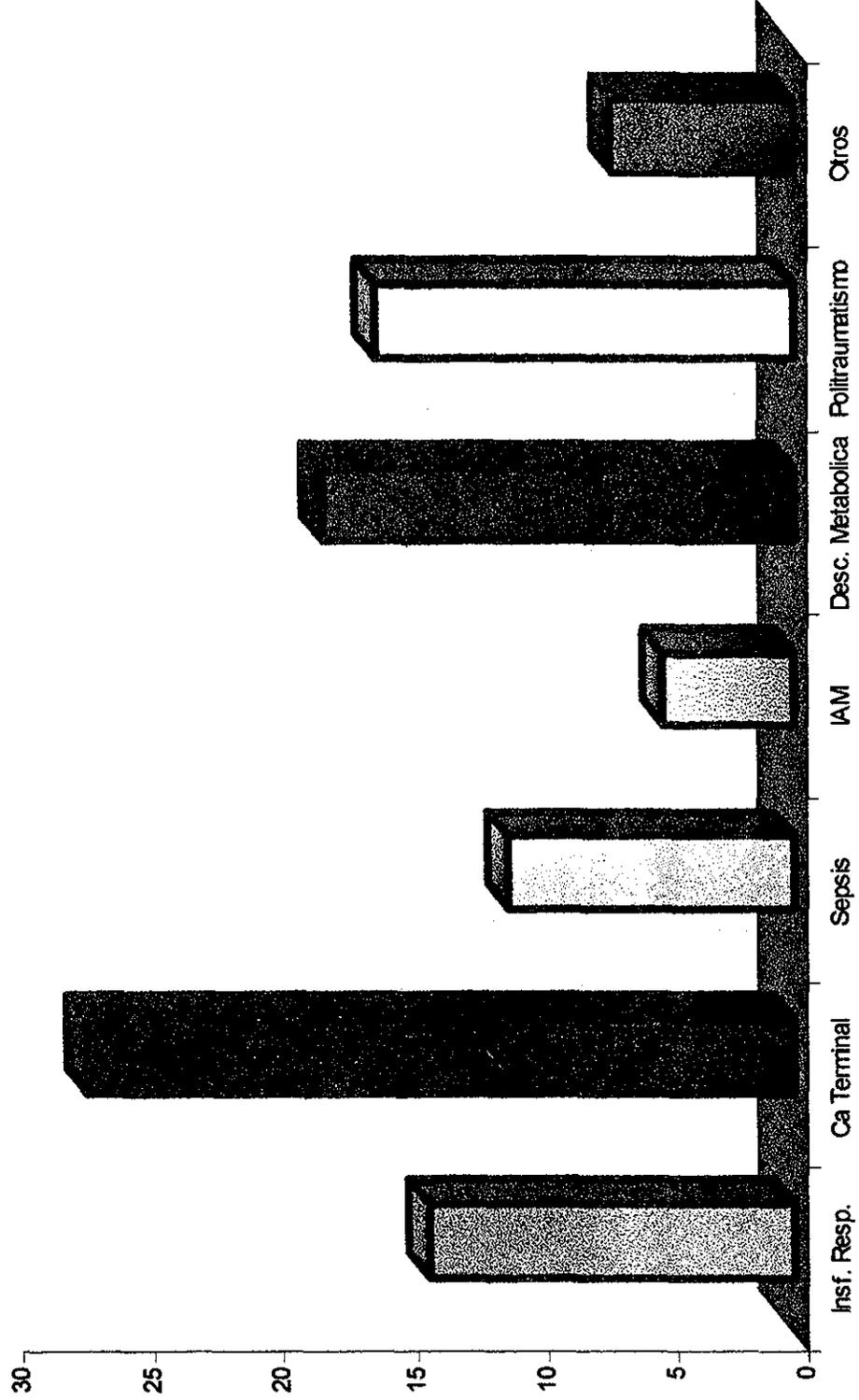
TESIS CON
FALTA DE ORIGEN



■ Setiembre a Diciembre ■ Enero a Abril □ Mayo a Agosto

Gráfica 5

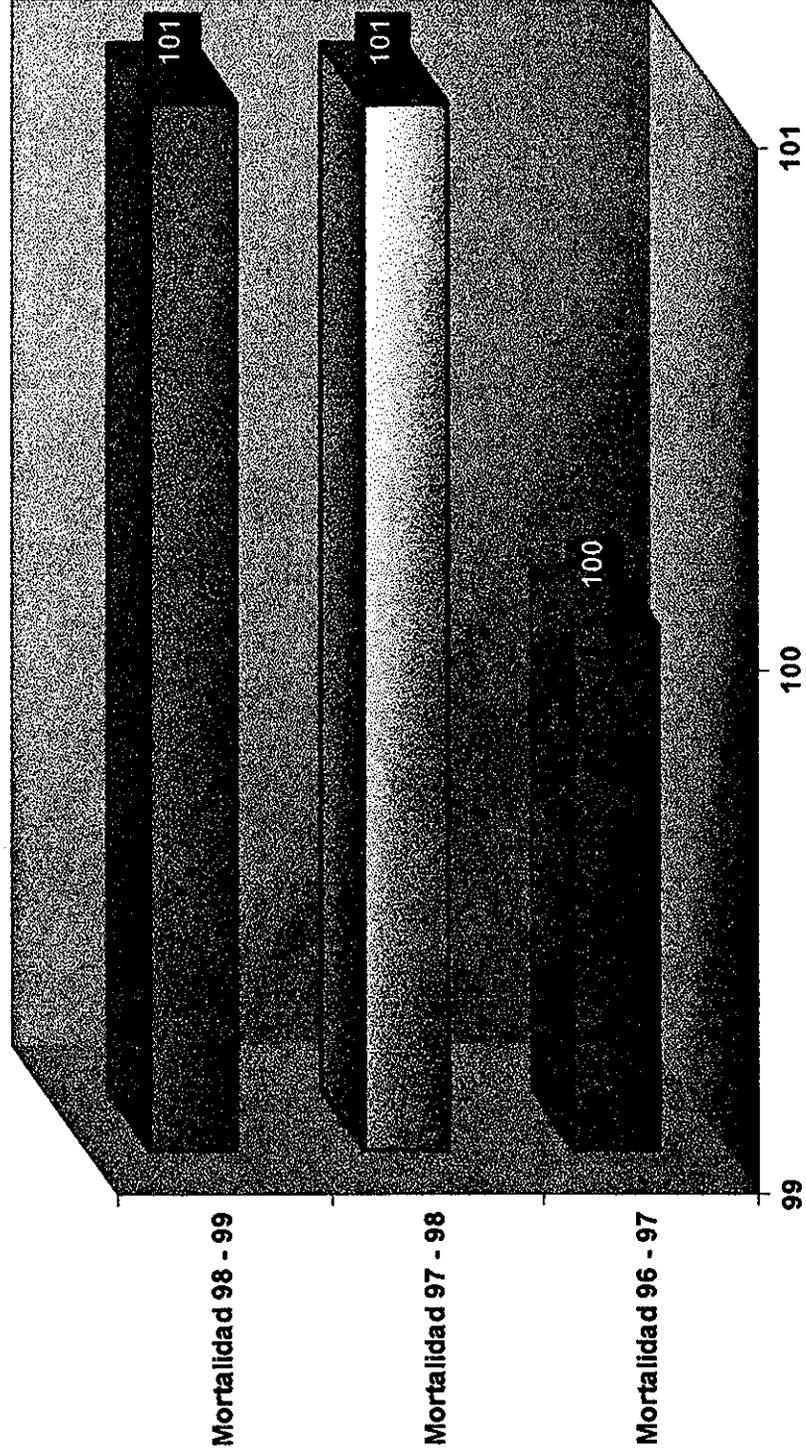
Diagnósticos de Defunción



TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

Gráfica 6

Mortalidad Anual

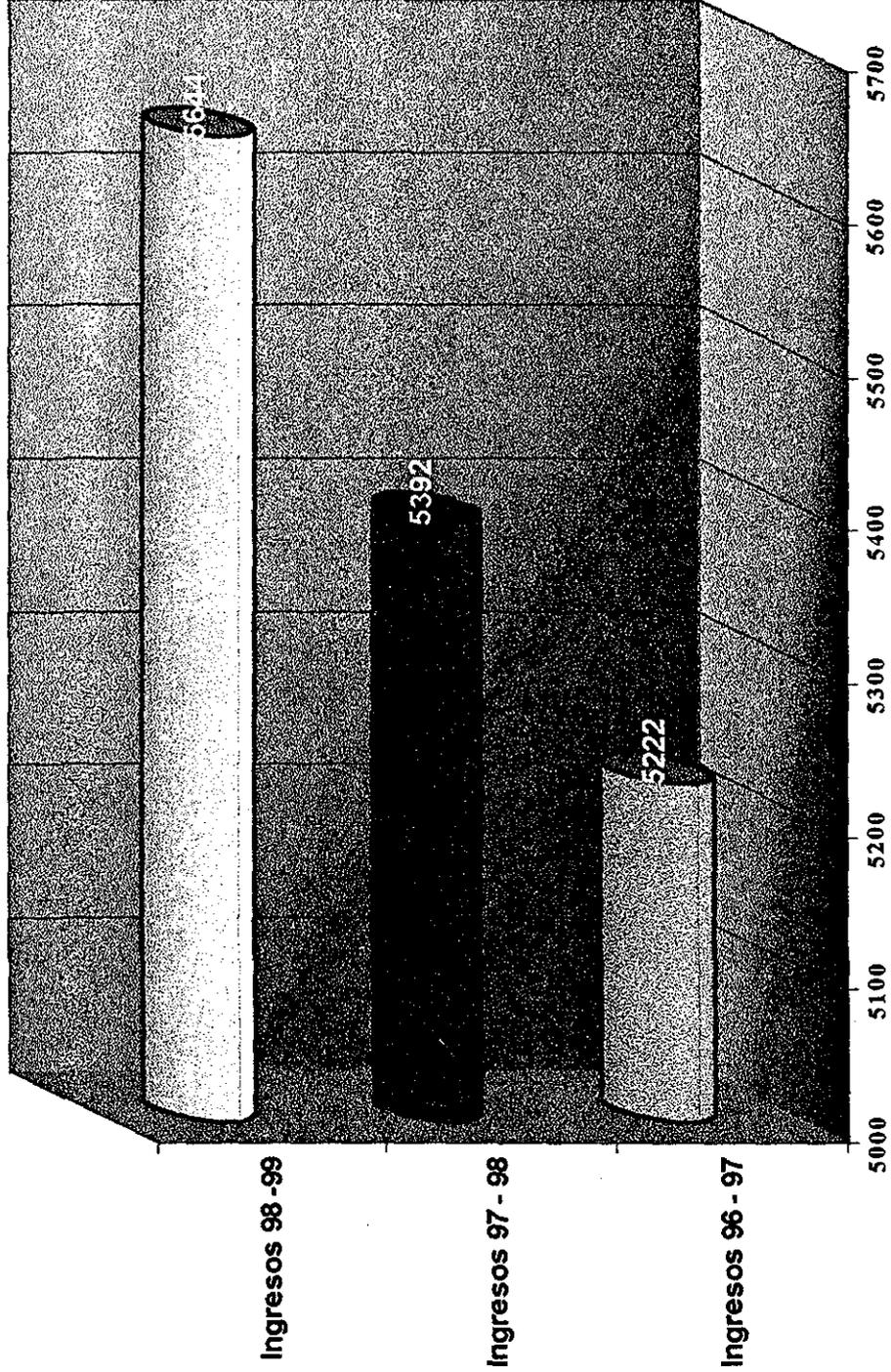


TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

Gráfica 7

Ingresos anuales

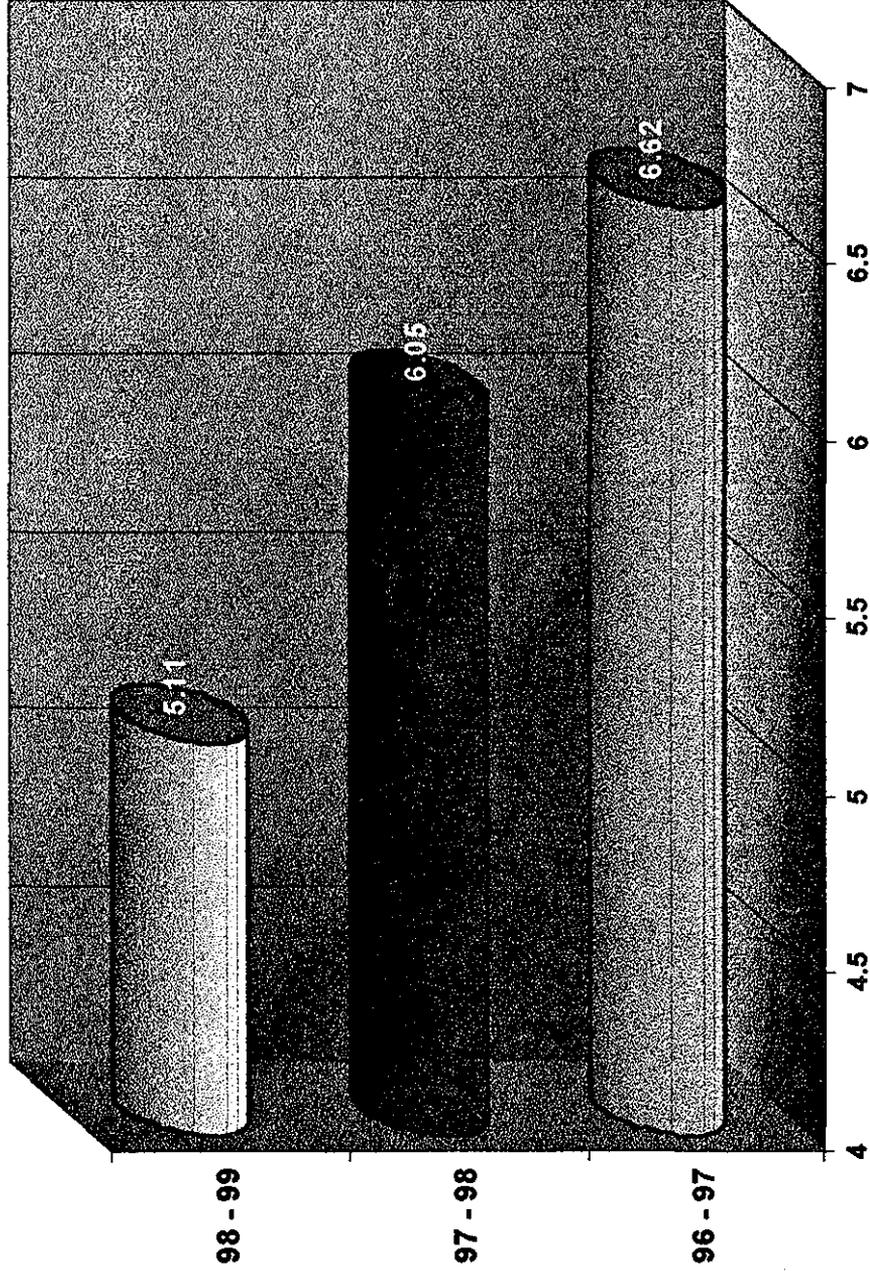
TESIS CON
FALTA DE ORIGEN



Gráfica 8

Días de Estancia Hospitalaria

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

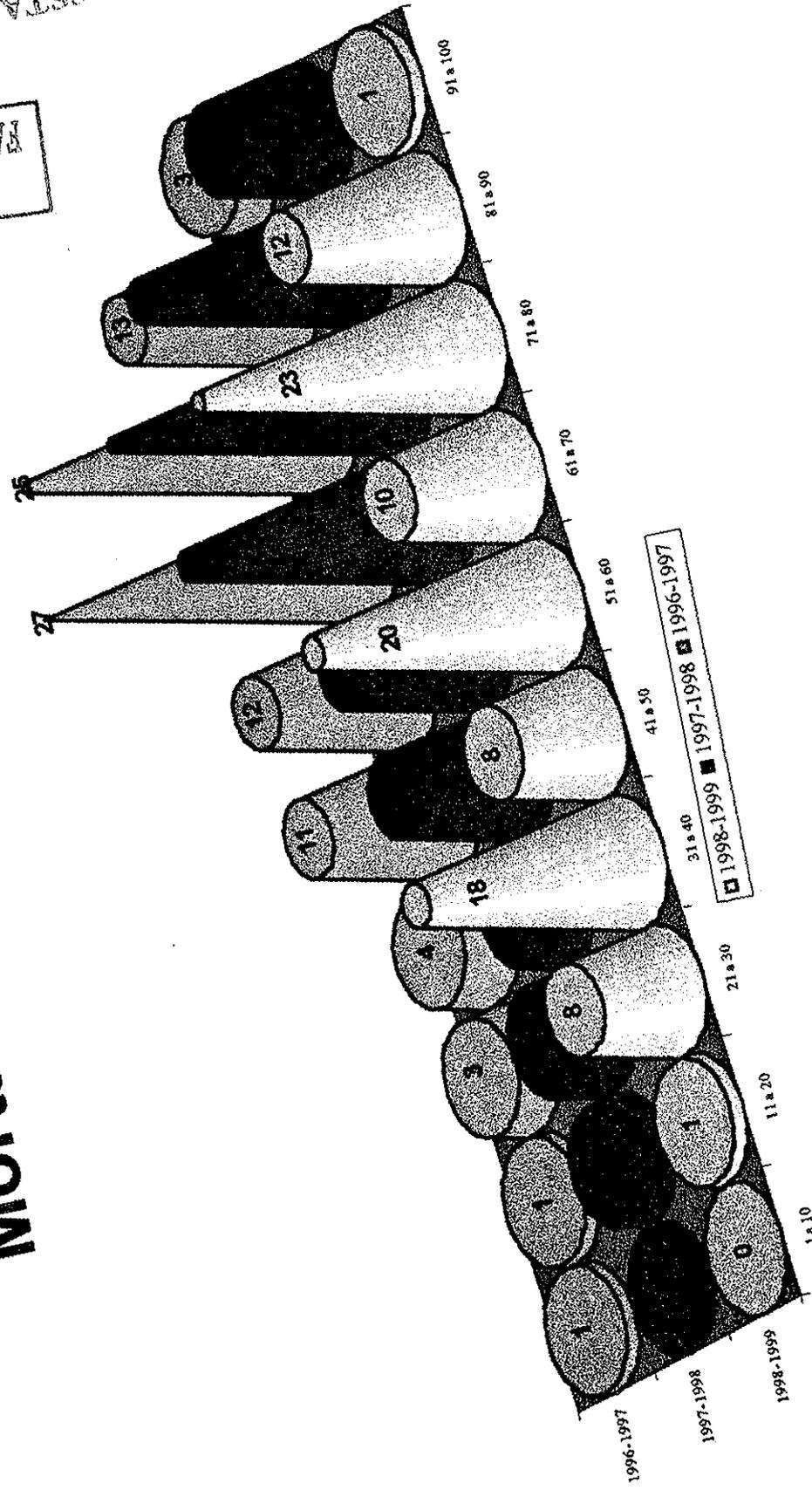


Gráfica 9

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

Mortalidad de Tres Años

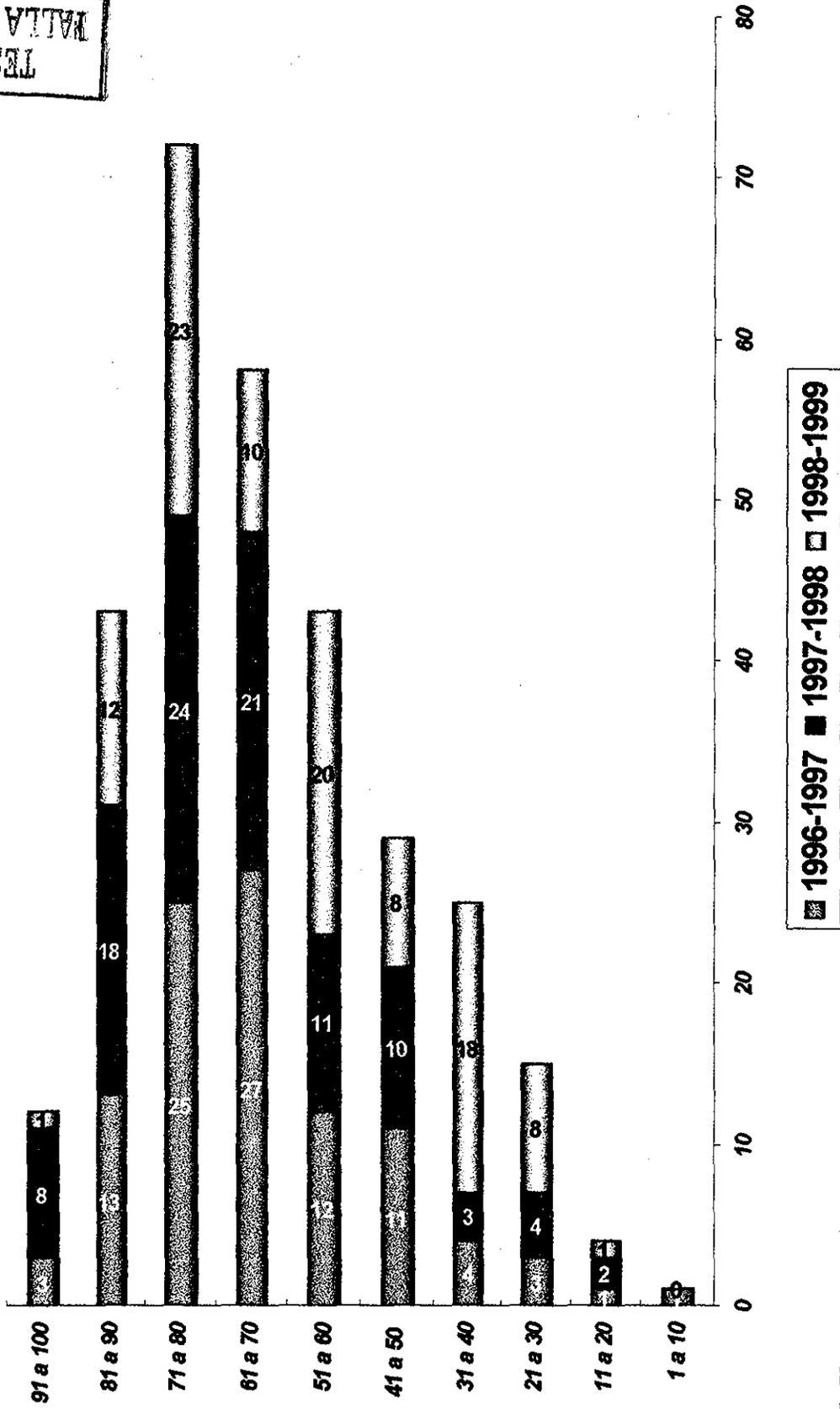


Mortalidad en Cirugía. González A. 19

Gráfica 10

Mortalidad por Grupos de Edad

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN



Mortalidad en Cirugía . González A. 20

Gráfica 11

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosenthal GE. Weak associations between hospital mortality rates for individual diagnoses: Implications for profiling hospital quality. Am J Pub Health 1997;87:429.
2. Rosenthal GE, Quinn LM, Harper DL. Declines in hospital mortality associated with a regional initiative to measure hospital performance. Am J Med Qual 1997;12:103.
3. Dubois RW, Brook H, Rogers WH. Adjusted hospital death rates: A potential screen for quality of medical care. Am J Public Health 1987;77:1162.
4. Hartz AJ, Krakauer H, Kuhn EM, et al. Hospital characteristics and mortality rates. N Engl J Med 1989;321:1720
5. Waden J, Hospital deaths to be published for England. BMJ 1998; 316 : 1767
6. Walsh, Audit of outcome of mayor surgery in the elderly . Br J Surg 1996; 92-97

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN