

11227

10,
24

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

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

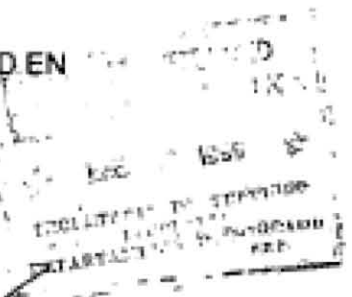
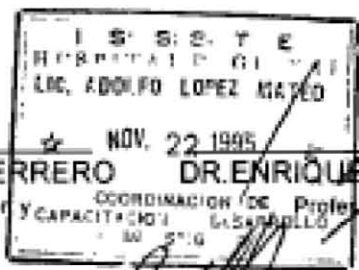
**MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA EN EL
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
EN EL PERIODO DEL DEL 01 DE AGOSTO DE 1994 AL 25 DE
JULIO DE 1995**



TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA LA
DRA. ALEJANDRA CONCEPCION CARRILLO MANJARREZ

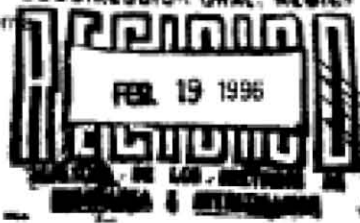
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA INTERNA

DR. JERONIMO SIERRA GUERRERO **DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA**
Coordinador de Capacitación y Desarrollo e Investigación Profesor Titular del Curso de Medicina Interna



0269074

DR. MOISES CUELLAR DIOSDADO S. S. S. T. E.
Subdirección Gral. Médica
Coordinador del Servicio de Medicina Interna



MÉXICO, D. F. 1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1999



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.


MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS ADULTOS DEL
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
EN EL PERIODO DE OCTUBRE DE 1994 A SEPTIEMBRE DE 1995


AUTOR: DRA. ALEJANDRA CONCEPCION
CARRILLO MANJARREZ.

DOMICILIO: CALLE GABRIEL TEPEPA No. 111
COL. EMILIANO ZAPATA
H. CUAUTLA MORELOS

ASESOR: DR. ENRIQUE EL GUERO PINEDA

VOCAL DE INVESTIGACION: 
DRA. MONICA ALVARADO GRIJALVA


DR. ALEJANDRO LLORET RIVAS
Jefe de Investigación


DR. ENRIQUE MONTEI TAMAYO
Jefe de Capacitación y Desarrollo

México D.F. a Octubre de 1995.

Al que todo ha creado, por su infinito Amor.

A mis padres Pablo y Victoria por ser un magnífico instrumento de Dios.

A mis hermanos Luis Pablo y Gabriel por su comprensión y cariño.

A Silvia, Luisito, Alejandro y Carolina, por la felicidad que compartimos cuando salgo de guardia.

A ti por leer este trabajo que representa el haber hecho un sueño realidad.

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

INDICE

	<i>página</i>
I. RESUMEN	1
II. SUMMARY	2
III. INTRODUCCION	3
IV. MATERIAL Y METODO	8
V. RESULTADOS	9
VI. DISCUSION	12
VII. CONCLUSIONES	14
VIII. GRAFICA Y TABLAS	15
IX. BIBLIOGRAFIA	22

R E S U M E N

OBJETIVO: Determinar las estadísticas de morbilidad y mortalidad en el servicio de Medicina Interna en período de un año.

DISEÑO: Estudio prospectivo, exploratorio.

LUGAR: Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos"

PACIENTES: Pacientes que ingresaron secuencialmente al servicio de Medicina Interna del 01 de Agosto de 1994 al 25 de Julio de 1995.

INTERVENSION: A todos los pacientes se les analiza sexo, edad, días de estancia hospitalaria, diagnósticos de egreso y diagnóstico principal de defunción.

RESULTADOS: De un total de 2474 pacientes 1189 fueron masculinos (47.25%), 1305 mujeres (52.75%); se reportaron 1338 menores de 65 años (54.08%) y 1136 mayores de 65 años (45.9%); el grupo etareo más frecuente fué de 55 a 64 años; el promedio de días de estancia hospitalaria fué de 11.5 días con rango de 1 a 97 días. Las principales causas de morbilidad reportadas fueron: Diabetes mellitus 795, hipertensión arterial sistémica 496, insuficiencia renal crónica 430, infección de vías respiratorias bajas 242, neumopatía obstructiva crónica 241; agrupadas fueron: enfermedades cardiovasculares 1245, diabetes mellitus 813, neumonías y bronconeumonías 649.

Las principales causas de mortalidad fueron diabetes mellitus 76, hipertensión arterial sistémica 49, neoplasias 38, neumonías 37, evento vascular cerebral 33; agrupadas son enfermedades cardiovasculares 93, diabetes mellitus 76, neumonías y bronconeumonías 53.

CONCLUSIONES: Las causas más frecuentes de morbilidad son: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y neumonías. Las primeras causas de mortalidad son: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica y neoplasias.

PALABRAS CLAVE: Morbilidad

Mortalidad

Medicina Interna.

S U M M A R Y.

OBJECTIVE: To determine the morbidity and mortality in an Internal Medicine Department in a year time period.

STUDY DESIGN: Prospective and exploratory.

PLACE: The Internal Medicine Department of the Regional Hospital "Lic. Adolfo López Mateos".

PATIENTS: We studied every patient admitted to the Internal Medicine Department, between August 1st, 1994, to July 25 1995.

INTERVENTION: Every patient was analyzed by: sex, age, length of intrahospitalary stay, and principal diagnosis of death.

RESULTS: From a total of 2474 patients, 1189 were male (47.25%), and 1305 were female (52.75%); 1338 patients were younger than 65 years (54.08%), and 1136 were older than 65 years (45.9%); the age group with the higher frequency was between 55 and 64 years of age; the average of intrahospitalary stay was 11.5 days, with a rate between 1 to 97 days. The main causes of morbidity were: Diabetes Mellitus 795, Systemic Arterial Hypertension 496, Chronic Renal Failure 430, Pneumonia 242, Chronic Obstructive Pulmonary Disease 241. By group of diseases: Cardiovascular diseases 1245, Diabetes Mellitus 813, Pneumonia and bronchiopneumonia 649.

The main causes of mortality were Diabetes Mellitus 76, Systemic Arterial Hypertension 49, Cancer 38, Pneumonia 37, Cerebral Vascular Disease 33. By diseases groups: Cardiovascular diseases 93, Diabetes Mellitus 76, Pneumonia and bronchiopneumonia 53.

CONCLUSIONS: The most frequent causes of morbidity are Diabetes Mellitus, Systemic Arterial Hypertension and Pneumonia. The principal causes of mortality are: Diabetes Mellitus, Systemic Arterial Hypertension and Cancer.

KEY WORDS: Morbidity.

Mortality.

Internal Medicine.

INTRODUCCION

En los últimos 50 años el panorama demográfico y epidemiológico ha cambiado. Hace 50 años teníamos poco más de 20 millones de habitantes y 65% de ellos vivían en medio rural. Hubo más de 100 000 muertes por diarrea en un año y la viruela aún llevaba una tendencia ascendente. Las principales causas de muerte eran la tifoidea, la influenza y el paludismo. Hoy en día la población se ha cuadruplicado; menos del 30% viven en el medio rural, la esperanza de vida al nacer casi se ha duplicado, han descendido notablemente las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas mientras que la mortalidad por tumores malignos y por diabetes se ha multiplicado por 2 y por 7 respectivamente(1). Al prolongarse la supervivencia y reducirse la tasa de natalidad, el promedio de edad de la población tiende a aumentar, lo que plantea nuevos desafíos tanto en un terreno cuantitativo por el número de ancianos que actualmente alcanza entre 6 y 8% de la población total, como desde un punto de vista cualitativo porque los individuos mayores de 60 años representan una población específica con características distintivas comunes. Los avances en el conocimiento han permitido la supervivencia de enfermos que en otras épocas hubiesen fallecido en edades más tempranas, lo que ha contribuido a una acumulación de enfermos crónicos por aumento en la duración de sus enfermedades. Los cambios en el estilo de vida, muy relacionados con la migración de la población rural a las ciudades, han propiciado que se manifiesten enfermedades que en otras épocas no habían sido reconocidas como problemas graves de salud pública(2). La reciente encuesta de enfermedades crónicas realizada por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"(3), mostró que 23.8% de los individuos mayores de 20 años son hipertensos, 6.7% tienen diabetes no dependiente de insulina, 21.5% son obesos y 8.8% tienen hipercolesterolemia. Además de las transiciones demográfica y epidemiológica, y de la migración de la población rural a las ciudades, México ha entrado en una etapa de globalización económica y social aunque no ha resuelto totalmente las grandes desigualdades internas. Las enfermedades emergentes en el mundo, como las infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana, los problemas iatrogénicos, las adicciones, los accidentes automovilísticos y de trabajo e incluso por delincuencia se van reconociendo como problemas de salud de importancia creciente. De tal forma las estadísticas de morbilidad y mortalidad varían según el área geográfica, nivel económico, cultural, edad, sexo, medio ambiente etc... en nuestro país ha sido difícil tener estadísticas confiables quizá por falta de sistematización adecuada de los datos.

Actualmente vivimos una etapa de transición en la cual se van sustituyendo las

enfermedades infecciosas características del tercer mundo por enfermedades de países desarrollados siendo así que en E.U. las tres principales causas de morbilidad son enfermedades cardiovasculares, accidentes y neoplasias. Esto lo podemos demostrar con las siguientes estadísticas donde observamos claramente la prevalencia de enfermedades que son modificadas por diferentes factores entre ellos el económico, fueron recabadas del censo que se realizó en 1993(4) por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. En los hospitales de S.S.A. las cinco causas principales de morbilidad son en orden de frecuencia enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades del aparato circulatorio, diabetes mellitus, neumonías y enfermedades del aparato urinario.

D.D.F. Enfermedades intestinales, neumonías, enfermedades del aparato urinario, neumopatías crónicas y enfermedades del aparato circulatorio.

I.M.S.S. SOLIDARIDAD. Enfermedades intestinales, enfermedades del aparato circulatorio, neumonía, diabetes mellitus y enfermedades del aparato urinario.

SECRETARIA DE MARINA. Enfermedades intestinales, enfermedades del aparato urinario, diabetes mellitus, enfermedades del aparato circulatorio y neumopatías crónicas

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL. Enfermedades intestinales, enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades del tracto urinario, diabetes mellitus y neumopatías crónicas.

I.S.S.S.T.E. Enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades del tracto urinario, diabetes mellitus, enfermedades intestinales, tumores malignos.

I.M.S.S. Enfermedades del aparato urinario, enfermedades del aparato circulatorio, tumores malignos, diabetes y enfermedades intestinales.

P.E.M.E.X. Enfermedades del aparato circulatorio, enfermedades intestinales, tumores malignos enfermedades del aparato urinario y diabetes mellitus.

El reporte general del SECTOR SALUD fué el siguiente:

En primer lugar se reportan los traumatismos y los envenenamientos seguidos por enfermedades del aparato circulatorio de las cuales prevalecieron la hipertensión arterial sistémica y la enfermedad vascular cerebral; enfermedades del aparato urinario, enfermedades intestinales, diabetes mellitus y tumores malignos de los cuales fueron más frecuentes el cáncer cervicouterino, cáncer de mama, leucemias , tumores malignos bronquiales y pulmonares seguidos de cáncer de estómago. En ese mismo año se determinaron como las cinco principales causas de mortalidad hospitalaria de acuerdo a su frecuencia, Enfermedades del corazón, tumores malignos, accidentes, diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular. En el estudio inicial realizado el año pasado en este hospital en el servicio de Medicina Interna(5) se obtuvieron como las primeras cinco causas de morbilidad hipertensión arterial esencial , diabetes mellitus, alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base, insuficiencia renal crónica y neumonías. Las principales causas de mortalidad fueron alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, neumonías e insuficiencia respiratoria aguda. Hay reportes en la literatura médica a cerca de padecimientos específicos por ejemplo encontramos que la vasculopatía hipertensiva es el problema de salud más importante en los países desarrollados, la prevalencia depende de la edad, sexo, factores ambientales entre los que se encuentran el consumo de sal, alcohol, tabaco, niveles de colesterol sérico, intolerancia a la glucosa, composición racial del grupo a estudiar etc... Se ha supuesto que en las sociedades desarrolladas éstos factores tienen un papel preponderante para el desarrollo de la enfermedad en contraste con sociedades más primitivas. La prevalencia general en E.U. de hipertensión arterial esencial es de 92-94%. La causa más frecuente de mortalidad es la afección cardíaca, el ictus y la insuficiencia renal crónica las cuales están estrechamente relacionadas con el grado de hipertensión arterial siendo peor el pronóstico en pacientes con afección a órgano blanco. En la medida que la nación se incorpora desde el punto de vista epidemiológico, a la categoría de país desarrollado. La diabetes contribuye de manera importante a éste triste privilegio. La tercera reunión de Consenso en Diabetes(8) analizó la enfermedad como un problema de salud en México. ya en 1967 una comunicación de la Organización Panamericana de la Salud mostraba que la Ciudad de México, con una tasa DE 39 X 100,000 ocupaba el primer lugar en mortalidad por diabetes en América Latina. Los estudios actuales de prevalencia en la Ciudad de México dan resultados cada vez más altos. González Villalpando comunica cifras de 12.6% para los mayores de 35 años,

que es la edad más habitual de los individuos que enferman de Diabetes. La prevalencia en adultos de todas las edades(7) es de 8-10% y de 25% en mayores de 50 años con una discreta predominancia del sexo femenino mayor en negros que en blancos, la prevalencia se duplica al cambiar de forma de vida y hábitos alimentarios lo que se ha comprobado en mexicanos que emigran a los E.U. y se calcula que entre un 30 y 40% no han sido diagnosticados. No hay estadísticas en relación a la mortalidad pero se relacionan estrechamente con las complicaciones metabólicas como son: estado hiperosmolar, cetoacidosis, hipoglucemia, infecciones de las vías urinarias, vías respiratorias bajas y tejidos blandos, dermatopatía diabética, infecciones vaginales e hiperviscosidad sanguínea que provocan alteraciones en la agregación plaquetaria. La diabetes mellitus es la enfermedad endócrina más frecuente la prevalencia según en National Diabetes Group calcula un 8.6% aplicando la prueba oral con 75 gr de glucosa aunque también se ha comprobado que la mayoría de éstos no desarrollaban la enfermedad. En Suecia se ha informado la prevalencia de 1.5%. Los indios Pima de E.U. muestran una incidencia de 40%.

La bronquitis crónica y el enfisema son afecciones que a menudo coexisten, los estudios reportan que aproximadamente un 20% de los varones tienen bronquitis crónica y sólo una pequeña parte tiene incapacidad; los varones son afectados con mayor frecuencia pero en mujeres se está incrementado debido al uso de tabaco, ya que éste es el factor etiológico más importante en la actualidad, y son factores coadyuvantes la contaminación ambiental; la incidencia y tasa de mortalidad es 50% más alta en áreas urbanas o muy industrializadas. Las exacerbaciones están en clara relación con los períodos de gran contaminación por dióxido de azufre y material particulado seguida por exposiciones profesionales como los trabajadores expuestos a polvos orgánicos, inorgánicos o gases nocivos; la mortalidad se relaciona con el grado de hipoxemia y la causa desencadenante que frecuentemente son infecciones de vías aéreas, alteraciones hemodinámicas, cardiovasculares etc. las enfermedades de las vías aéreas inferiores especialmente neumonías se presentan de forma cíclica de manera que en invierno se incrementa la frecuencia de gripes adquiridas en la comunidad como institucionales lo que incrementa la frecuencia de neumonías bacterianas siendo la etiología más frecuente *S. Neumoniae*, *S. Aureus* y *H. Influenza*. La mortalidad depende en gran parte de enfermedades subyacentes.

El desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base es una de las principales causas de muerte por complicaciones de enfermedades crónicas entre las que destacan Diabetes

Mellitus, insuficiencia cardiaca, neumopatía obstructiva crónica, infarto al miocardio o infecciones de vías respiratorias bajas principalmente, tienen una mortalidad (8) aproximada del 40-70% aunque en éste porcentaje pueden estar reflejadas la mortalidad de las enfermedades que lo precipitan, los avances en el conocimiento de la fisiopatología de éstas complicaciones ha tenido ingerencia directa en el pronóstico.

De los tumores malignos más frecuentes en México el cáncer cervicouterino sigue siendo un problema importante de salud pública(9); pese a que se han desarrollado diferentes programas encaminados a disminuir la mortalidad por éste padecimiento sin obtener los resultados esperados ya que en Islandia se ha erradicado la mortalidad relacionada con éste padecimiento y en Canadá la mortalidad ha disminuído de 11.5 a 4.8 por 100 000 mujeres. De acuerdo con diferentes estudios, se estima que del total de muertes atribuídas a la neoplasia del cuello uterino se pueden prevenir entre el 20 y 60% através de programas de detección temprana.

Con el propósito de conocer la morbilidad y mortalidad en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del I.S.S.S.T.E, se efectuó estudio prospectivo de 01 de Agosto de 1994 al 25 de Julio de 1995.

MATERIAL Y METODO

En un estudio prospectivo que se llevó a cabo en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE, en el período de un año que comprende del 01 de Agosto de 1994 al 25 de Julio de 1995, los datos se obtuvieron de las hojas de egreso hospitalario.

Se incluyeron a todos los pacientes egresados del servicio de Medicina Interna de ambos sexos, de todos los grupos de edad ingresados por cualquier diagnóstico.

En el presente estudio no se eliminó ni excluyó ningún paciente.

Se analizó sexo, edad, días de estancia hospitalaria; se identificaron las diez principales causas de morbilidad y mortalidad.

El porcentaje de mortalidad se reporta en relación a la población estudiada.

Se presentan tablas y gráficas.

RESULTADOS

Se analizó un total de 2474 pacientes egresados, la distribución en relación al sexo fué: 1169 masculinos (47.25%), y 1305 femeninos (52.35%) (Gráfica 1). El promedio de edad fué de 60.6 años con rango de 14 a 101 años, el observado en el sexo femenino fué de 64.6 años y en el sexo masculino 56.6 años de edad. Se encontró mayor de 65 años 1136 pacientes (45.9%) y menores de 65 años 1338 pacientes (54.08%) (tabla 1). En éstos últimos el grupo etareo más frecuentemente afectado fué entre 55 a 64 años 519 pacientes (tabla 2). El promedio de días de estancia hospitalaria fué de 115 días con intervalo de 1 a 97 días.

Las diez causas de morbilidad agrupadas reportadas son (tabla 3):

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
1.- Enfermedad cardiovascular	1245	50.32
2.- Diabetes Mellitus	813	32.86
3.- Neumonía y bronconeumonía	649	26.23
4.- Insuficiencia renal crónica	430	17.38
5.- Otras infecciones	347	14.02
6.- Hemorragia de tubo digestivo	199	08.04
7.- Desequilibrio hidroelectrolítico	170	06.87
8.- Neoplasias	158	06.38
9.- Enfermedad ácido péptica	108	04.36
10. Desequilibrio ácido base	90	03.63

Los diez diagnósticos de morbilidad más frecuentes fueron (tabla 4):

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
1.- Diabetes mellitus	795	32.13
2.- Hipertensión arterial sistémica	496	20.04
3.- Insuficiencia renal crónica	430	17.38
4.- Infección de vías respiratorias bajas	242	9.78
5.- Neumopatía obstructiva crónica	241	9.74
6.- Infección de vías urinarias	236	9.53
7.- Insuficiencia cardíaca	207	8.36
8.- Desequilibrio hidroelectrolítico	170	6.87
9.- Enfermedad vascular cerebral	163	6.58
10- Sangrado de tubo digestivo	123	4.97

La mortalidad agrupada que se reportó (tabla 5):

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
1.- Enfermedades cardiovasculares	93	3.75
2.- Diabetes mellitus	76	3.08
3.- Neumonías y bronconeumonías	53	2.13
4.- Neoplasias	38	1.53
5.- Insuficiencia renal crónica	23	0.92
6.- Sangrado de tubo digestivo	22	0.88

Las diez principales causas de mortalidad reportadas fueron (tabla 6):

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
1.- Diabetes mellitus	78	3.07
2.- Hipertensión arterial sistémica	49	1.98
3.- Neoplasias	38	1.53
4.- Neumonías	37	1.49
5.- Enfermedad vascular cerebral	33	1.33
6.- Infarto agudo al miocardio	29	1.17
7.- Insuficiencia renal crónica	23	0.92
8.- Insuficiencia cardiaca	21	0.84
9.- Neumopatía obstructiva crónica	18	0.64
10.-Cirrosis hepática	13	0.52

DISCUSION

Dentro del historial epidemiológico del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" se reportan como principales causas de morbilidad para 1974; complicaciones del embarazo, neumonías e infecciones gastrointestinales, en 1988 la diabetes mellitus ocupaba el primer lugar seguida por enfermedades crónicas del hígado y enfermedad vascular cerebral, en 1994 las enfermedades cardiovasculares desplazaron a la diabetes que pasó a ser la segunda causa de morbilidad y los procesos infecciosos pasaron a un tercer término. En 1974 la mortalidad principal eran neumonías, cirrosis y enfermedad vascular cerebral; en 1994 la mortalidad era ocasionada por descompensación metabólica que acompañan frecuentemente a la diabetes mellitus, seguida por complicaciones de la hipertensión arterial sistémica y neumonías.

En el estudio del sector salud recopilado por el INEGI en 1993 se reportaban ya como principales causas de morbilidad general, los accidentes y traumatismos seguidos por enfermedades del aparato circulatorio de las cuales prevalecieron la hipertensión arterial sistémica y enfermedad vascular cerebral, seguida por infecciones y diabetes mellitus. En nuestro estudio no tienen importancia relevante ya que la mayoría de ellos se presentan en adultos jóvenes o niños a los cuales aún no se les diagnostica enfermedad crónica y son atendidos en su mayoría en el servicio de Urgencias o se derivan a otros servicios principalmente del área quirúrgica. Al concluir el estudio pudimos observar que las enfermedades cardiovasculares se mantienen en primer lugar de morbimortalidad en la tabla general posiblemente relacionado con los cambios de alimentación cada vez más ricos en grasas saturadas, sodio, carbohidratos simples y conservadores o aditivos químicos; cambio de vida mayor estrés, mayor competitividad y mayores necesidades en el ámbito biopsicosocial, aunado a esto la cobertura insuficiente de los programas de salud para identificar en el inicio enfermedades crónicas frecuentes que son causantes de incapacidades o muerte como son: la hipertensión arterial. Un porcentaje insuficiente acuden para su atención en etapas tempranas de la enfermedad lo que retarda la afección a órgano blanco; otro porcentaje acuden a solicitar atención médica cuando se presentan las complicaciones asociadas como son: insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral, retinopatía hipertensiva etc. Por otra parte la diabetes mellitus se ha constituido un problema de salud pública y se encuentra estrechamente relacionado con los cambios en la dieta y la falta de ejercicio y en la actualidad investigándose el factor genético. Se ha reportado que previo al diagnóstico han transcurrido entre 9-12 años de enfermedad y en ocasiones manifestándose por agudización frecuentemente por infección de vías urinarias respiratorias o transgresión dietética cursando dichas descompensaciones con un alto índice de mortalidad.

La neumopatía obstructiva crónica es más frecuente en pacientes fumadores o expuestos a tóxicos inhalados se ven agudizadas con frecuencia por infecciones de vías respiratorias bajas siendo su presentación cíclica en su mayoría en Verano e Invierno, un porcentaje de ellos presentan neoplasias malignas de bronquios y pulmón ocupando el tercer lugar de las neoplasias.

En la actualidad las neoplasias ocupan el octavo lugar en morbilidad y tercer lugar en mortalidad, las más frecuentes en nuestro servicio son las leucemias, tumores malignos del aparato digestivo y en tercer lugar de bronquio y pulmón, dichas estadísticas son similares a las estadísticas de países en desarrollo y diferentes a la de países subdesarrollados.

Las estadísticas de morbimortalidad son de gran utilidad para la toma de decisiones en las políticas relacionadas a la salud, ya que conociendo éstas se puede distribuir el presupuesto, orientar la enseñanza e investigación en las áreas proimordiales y establecer medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

CONCLUSIONES

1.- Las tres primeras causas de morbilidad correspondieron a las enfermedades cardiovasculares; siendo de éstas las más frecuentes hipertensión arterial sistémica, insuficiencia cardíaca y enfermedad vascular cerebral. En segundo término diabetes mellitus predominando la tipo II y en tercer lugar las neumonías y bronconeumonías.

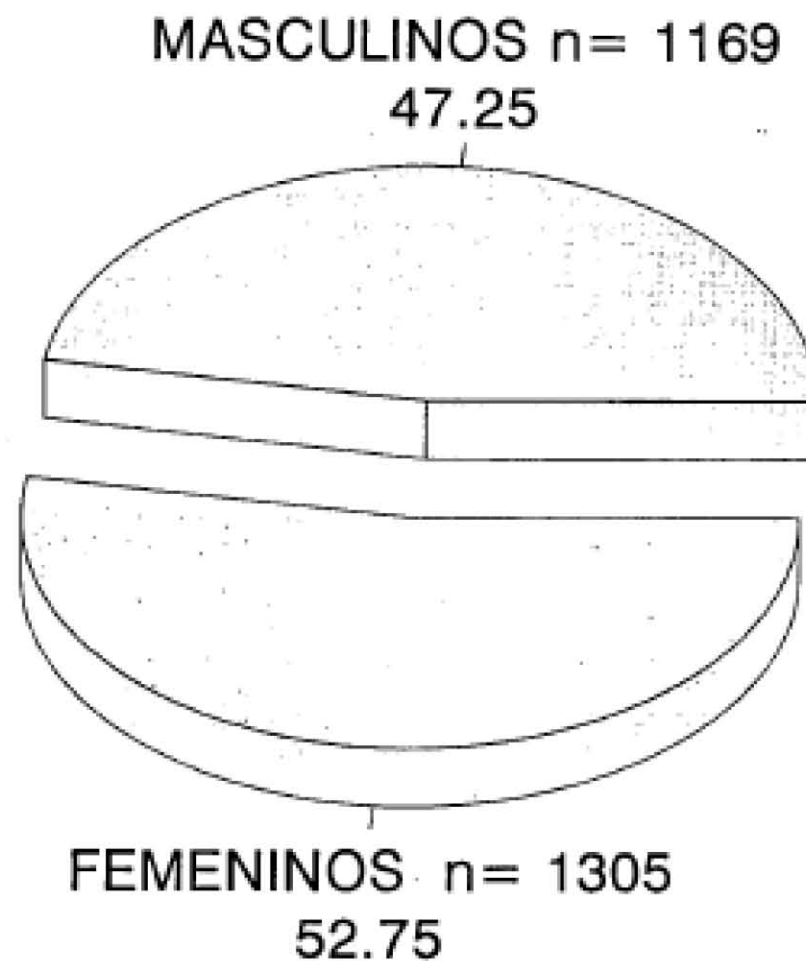
2.- Las tres primeras causas de mortalidad fueron enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, neumonías y bronconeumonías.

3.- El sexo predominante fué el femenino con 1305 (52.75%), en contraste con 1169 hombres (47.25%).

4.- El promedio de días de estancia hospitalaria en el servicio de Medicina Interna fué de 11.5 días.

5.- El grupo de edad más frecuente fué el de mayores de 65 años con 1136 pacientes (54.08%) seguido por el de 55 a 64 años con 519 pacientes.

6.- La mortalidad del servicio de Medicina Interna en el período que comprende el 01 de Agosto al 25 de Julio de 1995 fué del 16.41% (406) de un total de 2474 pacientes egresados del servicio de Medicina Interna.



15

GRAFICA 1.-DISTRIBUCION POR SEXO DE PACIENTES EGRESADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL PERIODO DE EL 1 DE AGOSTO DE 1994 A 25 JULIO DE 1995.

Tabla 1.- Pacientes mayores y menores de 65 años de 2474, egresados del servicio de Medicina Interna en el período comprendido del 01 de Agosto de 1994 al 25 de Julio de 1995.

PACIENTES > Y < DE 65 AÑOS	No.	%
Pacientes menores de 65 años	1138	54.08%
Pacientes mayores de 65 años	1136	45.9 %

Tabla 2.- Grupos de edad de 2474 pacientes egresados del servicio de Medicina Interna del HRLALM en el periodo comprendido del 01 de Agosto de 1994 AL 25 de Julio de 1995.

EDAD EN AÑOS	MUJERES	HOMBRES
15 - 24	40	48
25 - 34	84	40
35 - 44	114	113
45 - 54	184	196
55 - 64	278	241
65 y más	605	531

Tabla 3.- Diez principales causas de morbilidad, agrupadas de 2474 pacientes egresados de Medicina Interna del 01 de Agosto de 1994 al 25 de Julio de 1995 en el HRLALM.

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
1.- Enfermedades cardiovasculares	1245	50.32
2.- Diabetes mellitus	813	32.86
3.- Neumonías y bronconeumonías	649	26.23
4.- Insuficiencia renal crónica	430	17.38
5.- Otras infecciones	347	14.02
6.- Hemorragia de tubo digestivo	199	08.04
7.- Desequilibrio hidroelectrolítico	170	06.87
8.- Neoplasias	158	06.38
9.- Enfermedad ácido péptica	108	04.36
10.- Desequilibrio ácido base	90	03.63

Tabla 4.- Diez diagnósticos de morbilidad más frecuentes de 2474 pacientes egresados del servicio de Medicina Interna del 01 de Agosto de 1994 al 25 de Julio de 1995 en el HIRLALM.

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
1.- Diabetes mellitus	795	32.13
2.- Hipertensión arterial sistémica	498	20.04
3.- Insuficiencia renal crónica	430	17.38
4.- Infección de vías respiratorias bajas	242	9.78
5.- Neumopatía obstructiva crónica	241	9.74
6.- Infección de vías urinarias	236	9.53
7.- Insuficiencia cardíaca	207	8.36
8.- Desequilibrio hidroelectrolítico	170	6.87
9.- Enfermedad vascular cerebral	163	6.58
10.- Sangrado de tubo digestivo	123	4.97

Tabla 5.- Mortalidad agrupada de 2474 pacientes egresados del HIRLALM del 01 de Agosto de 1994 al 25 de Julio de 1995.

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
1.- Enfermedades cardiovasculares	93	3.75
2.- Diabetes mellitus	76	3.06
3.- Neumonias y bronconeumonias	63	2.13
4.- Neoplasias	38	1.53
5.- Insuficiencia renal crónica	23	0.92
6.- Sangrado de tubo digestivo	22	0.88

Tabla 8.- Diez principales causas de mortalidad de 2474 egresos del servicio de Medicina Interna en el HRLALM del 01 de Agosto de 1994 al 25 de Julio de 1995.

PATOLOGIA	FRECUENCIA	%
1.- Diabetes mellitus	76	3.07
2.- Hipertensión arterial sistémica	49	1.98
3.- Neoplasias	38	1.53
4.- Neumonías	37	1.49
5.- Enfermedad vascular cerebral	33	1.33
6.- Infarto agudo al miocardio	29	1.17
7.- Insuficiencia renal crónica	23	0.92
8.- Insuficiencia cardiaca	21	0.84
9.- Neumopatía obstructiva crónica	16	0.64
10- Cirrosis hepática	13	0.52

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Kumate J, Sepúlveda J, Gutiérrez G. "Información en la Salud: la Salud en Cifras". Fondo de cultura económica.México.1993.
- 2.- Lifshitz A. El fracaso del éxito." Consideraciones sobre la epidemia de diabetes mellitus" Gac Med Mex. 1992;128:87-90.
- 3.- Secretaría de Salud; Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. México. 1993.
- 4.- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social. Cuaderno No.11. México 1993.
- 5.- ISSSTE. Morbilidad y Mortalidad en el servicio de Medicina Interna en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" desde el mes de Agosto de 1993 a Julio de 1994.México. 1994.
- 6.- La Diabetes Mellitus en México.Diabetes al Día. Méx 1:53
- 7.- F.E.Rodríguez Castellanos. Comas en el Paciente Diabético. Medicine Méx 1994,21:79-85
- 8.- M.Catalá Bausel. Comas Hiperosmolares. Medicine.Méx 1993, 22:24-48
- 9.- Mauricio Hernández Avila et.al; Programa de Detección Oportuna del Cáncer del Cuello Uterino en la Ciudad de México: Gac Med Méx.1994; 130:201-209.

OBRAS CONSULTADAS:

- 1.- Branwald E.Risk Factors for Coronary Artery Disease in Heart Disease,4th ed, Farmer J.A. et.al. Philadelphia. Saunders 1982.
- 2.- Isselbacher K.J. et.al. Vasculopatía hipertensiva; Diabetes Mellitus, Infarto Agudo al Miocardio; Cardiopatía isquémica. Principios de Medicina Interna. Harrison. Branwald Eugene y Pasternak Andrew.13a ed, Interamericana. Madrid 1994

3.- Lerman. *Introd. Atención Integral del Paciente Diabético* 1a ed. Ed. Interamericana, México, 1994.

4.- Stein Jay H. et. al. *Ischemic Heart and Acute Myocardial Infarction in Interna Medicine*. 4th ed. ed. Kanu Charterjee and Reeder Guy S. Ed. Mosby St. LOUIS MISSOURI 1993.