



11226
29
201

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Instituto Mexicano del Seguro Social

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR

No. 8 SAN ANGEL

Diabetes y Trabajo

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO EN
LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. PABLO EZEQUIEL LOPEZ RUIZ

Asesor de Tesis;

DR. FRANCISCO J. QUIRAZGO BARUCH

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



MEXICO. D. F.

1991



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 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.

INDICE GENERAL.

CONTENIDO	Página.
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES HISTORICOS.	4
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
OBJETIVO GENERAL.	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.	9
HIPOTESIS	11
PROGRAMA DE TRABAJO (MATERIAL Y METODO)	12
METODOLOGIA	21
ANALISIS DE RESULTADOS	23
CONCLUSIONES	32
COMENTARIOS	34
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

Dentro de los programas prioritarios de Fomento a la Salud a partir de Junio de 1989, en la Unidad de Medicina Familiar No. 8, anexo al Hospital General de Zona No. 8 "San Angel", que se localiza en la Av. Rio Magdalena 296 en Tizapán, Delegación Política Aivero Obregón, perteneciente a la Delegación 3 Suroeste del Instituto Mexicano del Seguro Social; retomó el programa Institucional de atención a la Diabetes Mellitus a partir de Julio de 1989.

Siendo un padecimiento crónico degenerativo con 642 casos, 8.44 por 1000 derechohabientes de tasa, en el período comprendido de Julio de 1988 a Junio de 1989.

Se reunió toda la información existente en la Unidad desde 1985 a 1989, se analizó la Diabetes en su proceso de la atención médica en base a lo siguiente:

- 1.- Se encuentre dentro de las 10 principales causas de consulta en Medicina Familiar.
- 2.- Se encontró por grupo etáreo, una tasa de 8.29 por 1000 derecho habientes en pacientes de 25 a 89 años de edad.
- 3.- Ocupó el primer lugar en la morbilidad de padecimientos crónico degenerativos con 8.05 por 1000 derechohabientes de tasa.
- 4.- En la consulta de especialidades cubre una tasa de 3.5 por 1000 derechohabientes, la diabetes como tal y sus complicaciones.
- 5.- En Urgencias logra una tasa de 2.21 por 1000 derechohabientes y se coloca entre los principales motivos de consulta.

- 6.- En los egresos hospitalarios logró el primer lugar con una tasa de 8.92 por 1000 derechohabientes
- 7.- Ocupa el primer lugar de mortalidad con 9.20 por 1000 derecho habientes.
- 8.- Se ubica como principal causa de insuficiencia renal crónica y los procedimientos de Diálisis Peritoneal
- 9.- En las intervenciones quirúrgicas del hospital, las complicaciones de la diabetes ocupan el décimo tercer lugar.
- 10.- En el servicio de medicina Preventiva se lograron coberturas de 18 por ciento de detecciones a el total de población susceptible, 40 por ciento de logros de las metas asignadas como actividades, y un 45 por ciento de detecciones de población con riesgo alto
- 11.- En el servicio de Medicina del Trabajo de Enero a Octubre de 1989 se dictaminaron 18 casos por invalidez producto de la diabetes y sus complicaciones, siendo el 19.5 por ciento del total de los casos dictaminados. Con un promedio de 96 días por diabético.

La Diabetes Mellitus Tipo II se comporta en la Unidad de Medicina Familiar estudiada semejante al comportamiento de cualquier área del País en sus zonas urbanas.

La magnitud de los daños que la diabetes produce en la población susceptible en la Unidad de Medicina Familiar genera el uso de procedimientos de alto costo para tratar complicaciones, así como la repercusión el factor económico del trabajador.

La diabetes mellitus en particular constituye en el país un problema de Salud Pública. La enfermedad ocasiona daños a la economía familiar, a las Instituciones de salud y a la comunidad en general.

Se cuenta con los recursos necesarios pero en la práctica el equipo de salud y el enfermo diabético no logran el acoplamiento ideal para el adecuado control de la enfermedad y la educación para la salud de la misma.

La diabetes mellitus es una enfermedad de gran importancia médico social que afecta a los adultos sobre todo en edad productiva, que al no controlarse adecuadamente sufre complicaciones que pueden producir incapacidad para el trabajo.

El diabético es capaz de trabajar como cualquier otro individuo normal, sin crear problemas de ausentismo, incapacidad, bajo rendimiento en su vida productiva, si mantiene controlada su enfermedad.

El médico debe tener en consideración las implicaciones de la enfermedad, la falta de acoplamiento en la relación médico - paciente, su control y la educación para la salud, además del costo beneficio que pueda llevarse a cabo en el trabajador.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el papiro de Ebers (1,500 años a.C.) se encuentra la primera descripción de la enfermedad. (1)

Arateus y Celsus en el Siglo II d.C. describió una enfermedad dándole el nombre de diabetes, que en latín significa " correr a través de un sifón " por que el agua no permanecía en el cuerpo humano, ya que se eliminaba rápidamente.

En el siglo VII describió que la orina del diabético contenía un abundante residuo cuando éste se seceba, pero confundió el azúcar con la sal, hasta que Thomas Willis en 1675, detectó el sabor dulce de la orina y éste hecho fue el que estableció la dieta como el principal tratamiento. Matthew Dobson demostró años después, que la orina de los diabéticos contenía azúcar. En la misma época, Conrad Brunner famoso anatomista suizo, por sus descubrimientos de las glándulas en el intestino delgado que llevan su nombre, extirpó el páncreas de varios perros, comprobando que en algunos se desarrollaba un síndrome diabético. En 1847 Claudio Bernard demostró claramente el elevado contenido de glucosa en sangre del diabético, considerándolo a la hiperglucemia como el signo cardinal del padecimiento (9,11,13,16).

Lengerhens en 1869, describió en el páncreas las formaciones celulares del isloa que lleva su nombre, veinte años después Minkowowsky y Von Mering, confirmaron que la extirpación en el páncreas en el perro, producía diabetes mellitus y cetosis, observando que si separaban el páncreas del duodeno mediante la ligadura del conducto pancreático, no se producía diabetes a pesar de una atrofia pronunciada de la glándula y que solamente cuando se extirpaba totalmente el páncreas, se producía diabetes, no siendo así cuando se extirpaba parcialmente.

Diemare describió en 1899 la presencia de dos tipos de células en los islotes, que fueron denominados como "alfa" y "beta" por Lane en 1907. Al mismo tiempo Schaffer aplicó el término de insulina a una hormona hipotética, procedente de los islotes de Langerhans. Homans en 1913 sugirió que la insulina era secretada por las células beta de los islotes antes mencionados. (9,11,14)

Banting y Best en mayo de 1921, aislaron la insulina y la emplearon en el tratamiento de la diabetes, primero en un perro en noviembre del mismo año , y tres meses después en un ser humano.

En realidad, la insulina ya había sido descubierta meses antes por N. Paulesco, un filósofo rumano que presentó cuatro trabajos a el Comptes Rendus de la Societé de Biologie, con respecto a la acción antidiabética del extracto pancreático, al cual le dió el nombre de Pancreine, pero fue el equipo canadiense el primero en aplicarlo al tratamiento de la diabetes, ya que Collip que trabajaba con este grupo, logró eliminar las substancias tóxicas del preparado, además de que halló un método de extracción del mismo en altas concentraciones del páncreas. Posteriormente Abel y Collip en 1926, prepararon por primera vez la insulina en forma cristalina. Hagedorn introdujo en 1937 la insulina protamina, Scott y Fischer la insulina protamina Zinc, y dos años más tarde , fue producida la insulina bovina por Burroughs, Wellcome and Company.

Janbon en 1942, descubrió el efecto hipoglucémico de las sulfonilureas con carbutamida. El doctor K. Helles-Møller en 1954, produce las insulinas lentas, un año antes Sanger determinó la estructura química de la insulina. En 1957, se descubre el efecto hipoglucémico de las biguanidas, y en 1966 Katsouris sintetizó la insulina humana. (5,6,8,9,10,11,13,14)

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

La diabetes mellitus es un problema de Salud Pública, de acuerdo a información epidemiológica elaborado sobre el diagnóstico de salud en México en 1988, donde se da a conocer las características del perfil epidemiológico del país durante 1985.

Las principales causas de mortalidad para 1985, reflejan con claridad la profunda transición epidemiológica por la que atraviesa el país. (gráfico 3 , ver anexo al final del trabajo)

De particular importancia resulta el incremento observado en la proporción de muertes debidas a diabetes mellitus, que en 1985 aumentó 170 veces, en comparación con 1950.

Dentro de los principales determinantes de la situación de salud en la población, se encuentran el grupo de factores sociales, en los que se incluyen las características de la vivienda, la disponibilidad de servicios básicos, educación y actividades económicas. En esta última la población económicamente activa, en lo que se refiere al Distrito Federal representa entre el 63.9 y el 63.6 por ciento del total de población.

El rápido proceso de industrialización alcanzado por el país en los últimos años, se ha visto reflejado en la distribución de la población que trabaja por rama de actividad. En 1960, el sector primario concentraba en 25.6 por ciento de la fuerza laboral. De los 23.7 millones de mexicanos que se encontraban laborando en forma estable durante 1987, el 41.4 por ciento lo hacía en el sector terciario.

Los cambios que han ocurrido en la estructura social desde principios de siglo y los debidos a la incorporación de nuevas tecnologías y estilos de vida, han dado entrada, en conjunto con los efectos de una crisis económica generalizada y los excesos de un modelo de desarrollo industrial creciente, a un nuevo patrón de enfermedades y riesgos para la salud, que se entremezclan con los tradicionales problemas epidemiológicos de grandes sectores de la población, tal es el caso de la diabetes mellitus.

Se identifica que las modificaciones en el perfil de salud se han presentado con mayor profundidad durante las últimas décadas en que atravesamos por un proceso de transición epidemiológica, que forma parte de un conjunto de cambios y transformaciones que afectan a la población mundial y no solo a la de México, este contexto de cambios progresivos tienen serias repercusiones en el nivel de salud de los individuos, la familia y la comunidad y en consecuencia, en la forma como la sociedad se organiza para la atención de las necesidades de salud a partir de su interrelación con las variables socioeconómicas y demográficas.

De aquí la importancia de nuevos enfoque de atención integral, con carácter más preventivo y de mayor contenido social. La diabetes mellitus seguirá generando una demanda de servicios cada vez mayor, por lo que resulte indispensable diseñar y poner en práctica nuevas y mejores estrategias de intervención que permitan, desde una perspectiva de anticipación a los daños y riesgos, y una adecuada prevención y control.

Analizando las tendencias de las principales causas de mortalidad general en el país en 1985, la diabetes mellitus ocupa el séptimo lugar de las primeras 20 principales causas, con una tasa de mortalidad de 26.6 por 100,000 habitantes.

Las causas de mortalidad de 15 a 24 años de edad en el país para 1985 la diabetes mellitus ocupa el décimo séptimo lugar dentro de las primeras 20 principales causas, con una tasa de 0.8 por 100,000 habitantes de 15 a 24 años de edad. Las causas de mortalidad de 25 a 44 años de edad en el país para 1985 la diabetes mellitus ocupa el séptimo lugar dentro de las 20 principales causas, con una tasa de 6.6 por 100,000 habitantes de 25 a 44 años de edad. Las causas de mortalidad de 45 a 64 años de edad en el país para 1985 la diabetes mellitus ocupa el cuarto lugar dentro de las 20 principales causas, con una tasa de 93.6 por 100,000 habitantes de 45 a 64 años. Las causas de mortalidad de 65 y más años de edad en el país para 1985 la diabetes mellitus ocupa el cuarto lugar dentro de las 20 principales causas con una tasa de 474.6 por 100,000 habitantes de 65 y más años de edad.

De acuerdo con un estudio sobre egresos hospitalarios de diabetes mellitus durante 7 años a nivel nacional en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de 1980 a 1986 publicado en la Revista Médica del IMSS en 1989, concluye que la diabetes mellitus merece especial atención porque la demanda hospitalaria por esta causa tiene una línea de tendencia ascendente reflejada en el número de egresos, con un incremento de 55.31 por ciento de 1980 a 1986. El promedio de estancia por esta causa fue de 7.95 días el que prácticamente se duplica en relación con el promedio de días estancia nacional que corresponde a 4.54 por ciento.

Su letalidad aumentó 15.28 por ciento de 1980 a 1986 y superó 5 veces a la letalidad hospitalaria general. Es evidente que afecta más a mujeres que a hombres, en casi todos sus formas de expresión clínica con excepción de la que curse con trastornos circulatorios periféricos y alarme el hecho de que el 63.66 por ciento afecta a la población en edad productiva, el 14.31 por ciento a mujeres en edad fértil, el 33.68 por ciento a pacientes en la tercera edad y 2.66 por ciento a pacientes en edad de atención pediátrica.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cual fué el impacto a la salud que ocasionaron los diabéticos asegurados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No 8 en el período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990.

OBJETIVO GENERAL

El presente estudio pretende demostrar el impacto que ocasiona un grupo de diabéticos asegurados en edad productiva, tanto en el área médica como institucional de la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el periodo comprendido de julio de 1989 a julio de 1990.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

16 Detectar el número de trabajadores diabéticos asegurados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 8 del IMSS.

17 Obtener el promedio de consultas recibidas al año del grupo de diabéticos asegurados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 8 del IMSS.

18 Comparar el promedio de consultas recibidas al año del grupo "casos", con las del grupo "no casos".

- 19 Obtener el promedio de incapacidades y de días otorgados de ambos grupos "casos y no casos"
- 20 Detectar el número de invalidados durante el período comprendido de julio de 1989 a junio de 1990, por diabetes mellitus o sus complicaciones.
- 21 Caracterizar los riesgos a las salud del grupo "casos" y del grupo "no casos"

HIPOTESIS:

22 De acuerdo al inicio del programa prioritario para Diabetes Mellitus iniciado en 1985, un derechohabiente diabético descontrolado debe de asistir a su consulta una vez al mes hasta su control, corroborando por laboratorio sus niveles de glucosa y una vez alcanzado su control, deberá asistir a su consulta cada 3 meses.

23 Los asegurados diabéticos generan un impacto en la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo cuál se denota por un mayor número de consultas, de incapacidades, de días otorgados y mayor cantidad de exámenes de laboratorio realizados.

MATERIAL Y METODOS

VARIABLES INDEPENDIENTES.

- 24 SEXO.
- 25 EDAD
- 26 OCUPACION.
- 27 CONSULTAS RECIBIDAS
- 29 MOTIVO DE CONSULTA
- 29 INCAPACIDADES OTORGADAS
- 30 NUMERO DE DIAS OTORGADOS
- 31 INVALIDEZ

Definición operacional de las Variables Independientes.

Asegurado Diabético: Todo trabajador adscrito a la UMF del HGZ No. 8 del IMSS en el período comprendido de julio de 1989 a junio de 1990, con diagnóstico de diabetes mellitus y con una glicemia mayor a 200 mg% ó dos glicemias mayores a 125 mg%.

Definición Operacional de Caso.

Todo trabajador diabético que tenga mayor o igual a tres consultas, en el período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990, que pertenezcan al programa de Diabetes Mellitus desde el año de 1986, con glucemia que corresponda al criterio número 2 del código empleado, que se encuentre entre el rango de edad de 25 a 64 años de edad al momento de estudio.

Definición Operacional de No caso.

Todo trabajador diabético que tenga menos de tres consultas, en el período de julio de 1989 a julio de 1990, que pertenezcan al programa de Diabetes Mellitus desde el año de 1988, con glucemia que corresponda al criterio número 2 del código empleado, que se encuentre dentro del rango de edad de 25 a 64 años de edad al momento del estudio.

Definición Operacional de Exclusión.

Todo trabajador diabético, que no cumple con los criterios establecidos para Caso y No Caso

Definición Operacional de las Variables Dependientes

Sexo: Todo asegurado adscrito a la UMF del HGZ No. 8 del IMSS con el siguiente código;

1M = Asegurado Masculino

2F = Asegurado Femenino.

Edad: edad en años registrada en el expediente clínico de la UMF del HGZ No. 8 del IMSS, en la última consulta de julio de 1990

Ocupación: Actividad que realiza el asegurado, anotada en la hoja del expediente clínico para el control del diabético

Consultas recibidas: Es el número de consultas recibidas por mes, durante el período de julio de 1989 a julio de 1990 de los asegurados diabéticos adscritos a la UMF del HGZ No. 8 del IMSS

Motivo de consultas: Son todas aquellas registradas en la hoja de control para diabéticos y en las hojas de evolución del expediente clínico.

Incapacidades: Es el número de incapacidades recibidas por mes durante el período de julio de 1989 a julio de 1990 de los asegurados adscritos a la UMF del HGZ No. 8 del IMSS.

Días otorgados: Es el número de días otorgados por incapacidad por mes durante el período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990 de los asegurados adscritos a la UMF del HGZ No. 8 del IMSS.

Invalidez. Son los asegurados invalidados durante el período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990, por diabetes mellitus o sus complicaciones.

Especificación de las Variables

Las fuentes de las variables independientes son:

32. Para asegurados diabéticos:

Expediente clínico del asegurado, del archivo de la UMF del HGZ No. 8 del IMSS.

Las fuentes de las variables dependientes son:

Sexo

Tomado del código del número de afiliación en el expediente clínico especificado como IF = Asegurado del sexo femenino y IM = Asegurado del sexo masculino

Edad

Tomado del registro de afiliación del expediente clínico.

Ocupación.

Anotado en la hoja de control del paciente diabético, del expediente clínico.

Consultas recibidas

Se elaborará una ficha cronograma y se tabulará mes con mes de los expedientes clínicos a revisar de los asegurados durante el período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990, de la UMF del HGZ No. 8 del IMSS.

Motivo de consulta.

Son todas aquellas registradas en la hoja de control del paciente diabético y en las hojas de evolución del expediente clínico.

Incapacidades

En la ficha cronograma se anotará mes con mes en el mismo periodo

Días otorgados

En la ficha cronograma se anotará el número de días otorgados por incapacidad, mes con mes durante el período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990

Invalidez.

Se anotará en el cronograma el número de invalidados durante el período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990.

Escalas de medición de las variables.

Las variables de la población en estudio se describirán en términos del evento de interés, realizando:

Censo de los Asegurados Diabéticos, que participan en la UMF HGZ No.8 IMSS.

Se calcularán las medidas de frecuencia.

Tasa de incidencia.

Incidencia acumulada.

Prevalencia.

Medidas de Tendencia Central

Cálculo de intervalo de confianza.

En un estudio Transversal que comprende el período Julio 1989 a Julio 1990

TIPO DE ESTUDIO.**Observacional Descriptivo.**

Se caracterizará y cuantificará el impacto a la salud de la población asegurada diabética, y se valorará los riesgos a la salud.

La fuente es un sistema rutinario de información de la UMF del HGZ No. 8 del IMSS.

Retrospectivo

La información se obtuvo con anterioridad a la planeación del trabajo con fines ajenos a la investigación que se pretende realizar.

Longitudinal.

Las variables se obtendrán durante el seguimiento del período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990.

Comparativo

Del estudio de dos poblaciones se tratará de comparar algunas variables y concluir los riesgos para contrastar la hipótesis.

El estudio aborda el fenómeno de efecto a causa.

En cuanto a la interferencia del investigador es Observacional, sólo se describirá y medirá el fenómeno estudiado, por tanto no se modificará ninguno de los factores que intervengan en el proceso.

Se realizó un CENSO de los expedientes de los pacientes diabéticos, encontrados en las tarjetas de paciente diabético llevado por consultorios de ambos turnos (matutino y vespertino), de la UMF del HGZ No. 8 del IMSS.

Universo de Trabajo

La población para la que se quiere generalizar los resultados (población objetivo), es la población de asegurados adscritos a la UMF del HGZ del No.8 del IMSS, período comprendido de julio de 1989 a junio de 1990. La población a partir de la cual se obtendrá la información (población bajo estudio) se tomará de una parte de la población objetivo.

Selección del Marco de Muestreo

Se realizará contando con una lista de todas las unidades posibles de selección (marco de muestreo), se utilizarán los registros del centro hospitalario de la UMF del HGZ No. 8 del IMSS, sometiendo a un censo a los expedientes que se van a revisar.

Diagnóstico Situacional.

Identificación de la Unidad.

La Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 8 "San Angel", que se localiza en Av. Pía Magdalena 298 en Tizapán, Delegación Política Alvaro Obregón, pertenece a la Delegación 3 Suroeste del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Geografía

Los límites de la unidad se localizan en el mapa 1, tiene una área de influencia de atención médica de 1350 Km², la zona cuenta con agua potable para uso doméstico, agua no potable para riego de áreas verdes y una planta tratadora de agua para uso industrial. Se consideran patologías relacionadas con el clima. Infecciones Respiratorias Agudas, Gastroenteritis y la Salmonelosis.

Demografía

El municipio cuenta con 1,934,515 habitantes, la unidad de Medicina Familiar cuenta con 96,374 derechohabientes hasta junio de 1989, siendo un total de 52,885 asegurados permanentes y 139 asegurados eventuales con una población adscrita a Médico Familiar de 76,052 derechohabientes para ese año.

La pirámide poblacional se anexa, indica un 70.17 % de mayores de 14 años, no hay grupos indígenas, ni movimientos migratorios en la zona.

Programas Prioritarios

Diabetes Mellitus desde julio de 1989, como padecimiento crónico degenerativo con 642 casos, 8.44 por 1000 derechohabientes de tasa, enfermedad susceptible de control.

METODOLOGIA

Se tomo como fuente de información el archivo clínico, así como información del Departamento clínico y el área de Epidemiología.

Llevándose una recopilación de tarjetas de control de paciente diabético por cada uno de los consultorios, tanto del turno matutino como del turno vespertino de la unidad en estudio.

Posteriormente se realizó una selección de las tarjetas de los diabéticos, únicamente con el código 1F y 1M que corresponden a derechohabientes asegurados. Encontrando un total de derechohabientes asegurados de 352 para el período de julio de 1989 a julio de 1990. La diabetes mellitus como padecimiento crónico degenerativo en el Departamento clínico se reporta 642 casos en el periodo comprendido de julio de 1988 a julio de 1989, que representa la población dentro del programa institucional de diabetes mellitus de esta Unidad.

Los derechohabientes asegurados encontrados, y que cumplen con los criterios de inclusión representan aproximadamente el 52.7 por ciento de la población diabética derechohabiente, de estos diabéticos asegurados su distribución por sexo fue de 70.0 por ciento del sexo masculino y 30.0 por ciento del sexo femenino, por edad económicamente activa el 68.5 por ciento de los 352 diabéticos asegurados que se encuentran dentro de ella.

Se llevo a cabo la realización de un cuestionario (se anexa formato), donde se recopila la información acerca de las características del comportamiento del padecimiento en cada uno de los diabéticos asegurados. Revisándose 233 expedientes de pacientes diabéticos, que se llevo a cabo del mes de agosto al mes de diciembre de 1990, donde por motivos ajenos al investigador (movimientos internos de Archivo de la Unidad estudiada), y además por el criterio "edad económicamente activa" (18 expedientes) se eliminaron 126 expedientes, 37 expedientes se encontraron sin nucleos y no fue posible encuestarlos.

De los 196 expedientes ; por definición operacional de caso se obtuvieron 122 expedientes de asegurados diabéticos en edad económicamente activa, 40 expedientes de diabéticos asegurados no cumplieron con la definición de caso (ver metodología), y 34 fueron excluidos por criterio de exclusión (ver metodología).

De la serie de 352 casos se realizó la curva de distribución por grupo etéreo, donde se encontró una media cruda de (56.1), con un intervalo de confianza de (55 menor igual a la media, menor igual a 57.2), con una desviación estandar de (10.36).

Cerrando el grupo etéreo por definición, edad económicamente activa (25 a 64 años de edad), su media es de (52.2), con un intervalo de confianza de (50.91 menor igual a la población, menor igual a 54.1), para 95 por ciento de confianza.

De los 122 expedientes de pacientes diabéticos que cumplieron con la definición operacional de caso, con grupo etéreo de (25 a 64 años), su media fué de (52.3), con un intervalo de confianza de (50.5 menor igual a la población, menor igual a 54.1), para 95 por ciento de confianza, todos estos fueron calculados para una (P de 0.05)

Con lo que se concluye que los 122 casos son estadísticamente significativos.

ANALISIS DE DATOS.

De los 122 expedientes de los diabéticos asegurados de la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 8 del IMSS.

Su distribución por sexo:

	CASOS	NO CASOS	TOTAL
FEMENINOS	40	4	44
MASCULINOS	82	36	118
TOTAL			162

Glucemia al diagnóstico.

De la glucemia al diagnóstico en la serie de CASOS, se encontraron respuestas en un 75 por ciento aproximadamente. De los cuales el 28 por ciento fue para el criterio número (1), para el criterio número (2) fue de 21,3 por ciento, criterio número (3) tuvo un 20 por ciento, y para el criterio de no evaluable fue del 23.7 por ciento (ver hoja de códigos, en criterios para glucemia).

Para la serie de NO CASOS la glucemia al diagnóstico se comportó con el siguiente porcentaje:

Criterio (1): (12.5%)
Criterio (2): (12.5%)
Criterio (3): (15.0%)
Criterio (4): (10.0%)
Criterio no evaluable: (40%)

Glucemias al estudio.

Para las glucemias al estudio de la serie de CASOS se revisaron 728 consultas otorgadas, de las cuales 490 consultas tuvieron exámenes de glucosa, con un promedio de 4 exámenes de glucosa por paciente en el período estudiado. Con los siguientes porcentajes para cada criterio establecido:

Criterio (1): (45%)
Criterio (2): (15.25%)
Criterio (3): (4.95%)
Criterio (4): (2.05%)
Criterio no evaluable: (238 consultas).

Para la serie de NO CASOS, se revisaron 66 consultas, las cuales 50 tuvieron exámenes de glucosa, siendo en promedio 1.25 exámenes por paciente durante el período estudiado, con el siguiente comportamiento:

Criterio (1): (28.6%)
Criterio (2): (31.6%)
Criterio (3): (13.6%)
Criterio (4): (1.6%)
Criterio no evaluable: (24.2%)

Para la serie de CASOS la variable Tipo de Trabajo se encontraron:

Obreros: 23
Pensionados: 22
Empleados: 12
Jubilados: 9
Mecánicos: 9
Intendencia: 7
Chofer: 6
Oficinista: 3
Sastre: 3
Secretaría: 3
Mesero: 2
Ag. viajero: 2
No evaluables: 2
Otros: 19

Para la serie de los NO CASOS:

Obreros:	10
Empleados:	9
Chofer:	4
Pensionados:	4
Jubilados:	2
Contador:	2
Capturista:	2
Otros:	7

CLASE	CASOS	NO CASOS	TOTAL	%
PENSIONADO	22	4	26	16.04
JUBILADOS	9	2	11	6.79
TRABAJADORES ACTIVOS	91	34	125	77.17
TOTAL	122	40	162	100.00

Cabe destacar que el 77.17 por ciento de los expedientes revisados de pacientes diabéticos asegurados son trabajadores activos, 16.04 son pensionados y el 6.79 son jubilados.

Variable Años de evolución.

Para la serie de CASOS se obtuvo la siguiente información.

Criterio (2) (36.06%)

Criterio (4) (29.50%)

Criterio (3) (27.90%)

Para la serie de los NO CASOS fué muy similar.

Criterio (2) (35%)

Criterio (3) (22.50%)

Criterio (4) (15%)

Puede concurrir que el 35 por ciento de la población estudiada tiene de 1 a 4 años de ser diabético, el 25 por ciento tiene de 5 a 9 años y para serie de casos el 27.90 por ciento tiene igual o más de 10 años.

Antecedentes hereditarios.

Fueron parecidos para ambas series.

En los CASOS el 42.63% fueron negativos, el 36.88 por ciento tuvieron un antecedente positivo, el 19.6 por ciento tuvo dos antecedentes positivos, el 5.74 por ciento fué no evaluable, y el 4.09 por ciento tuvo tres antecedentes positivos.

En los NO CASOS el 57.59 por ciento fueron negativos, el 20 por ciento fueron con un antecedente positivo, y los criterios (3,4, no evaluable), fué de 7.5 por ciento.

Antecedentes Personales Patológicos.

En ambas series fué muy similar

Para los CASOS el 57.36 por ciento fueron negativos, el 20.49 fueron otras enfermedades, los criterios (2,3), micosis e infecciones repetidas fué de 9 por ciento y el 3.27 por ciento fué tuberculosis

Para los NO CASOS, el 75 por ciento fueron negativos, el 15% fueron otras infecciones, 7.5 por ciento micosis, 2.5 por ciento infecciones repetidas, y el cero por ciento negativo

Motivo de consulta

Para la serie de CASOS, el 48.76 por ciento fueron citas subsiguientes, el 38.33 por ciento fueron por otra enfermedad no asociada a la diabetes mellitus, y el 12.91 por ciento fue por complicación

Para los NO CASOS, el 63.60 por ciento fueron citas subsiguientes, el 25.80 por ciento otra enfermedad no asociada a la diabetes mellitus y el 10,60 por ciento por complicación

Tratamiento Médico.

Para la serie de los CASOS, el 50.42 por ciento recibió hipoglucemiantes orales más régimen dietético, el 31.73 por ciento recibían únicamente hipoglucemiantes orales, el 7.55 por ciento recibieron insulina más régimen dietético, el 5.76 por ciento recibían únicamente régimen dietético, el 3.57 por ciento recibían únicamente insulina, el resto del porcentaje fueron los demás criterios

Para los NO CASOS, el 47 por ciento recibió hipoglucemiantes orales más régimen dietético, el 34.8 por ciento reciben únicamente hipoglucemiantes orales, el 9.1 por ciento recibió únicamente insulina, el 6.1 por ciento recibió únicamente régimen dietético, el 3 por ciento recibió tratamiento mixto.

Incapacidades

En la serie de CASOS se otorgó 108 incapacidades, el promedio de incapacidades fué aproximadamente de 14.8 por cien consultas otorgadas.

En la serie de NO CASOS se otorgaron 9 incapacidades de 66 consultas revisadas, obteniendo un promedio de 7.3 incapacidades por consulta.

Días de incapacidad

Los CASOS sumaron 935 días, es decir un promedio de 8.66 días por cada incapacidad otorgada (equivale a dos años, 6 meses, 6 días y 16 horas con 45 minutos de inproductividad).

Los NO CASOS, sumaron un total de 26 días, con un promedio de 2.84 días por cada incapacidad otorgada para este grupo.

Infecciones

Para los CASOS, se encontró 18.54 infecciones por cada 100 consultas otorgadas para este grupo.

Para los NO CASOS, se encontraron 15.20 infecciones por cada 100 consultas otorgadas para este grupo.

Cetoacidosis.

Se presentó en los CASOS, en 0.27 por ciento, para los NO CASOS, fué del cero por ciento, en mi opinión existe subregistro.

Hipoglucemias

Para ambos grupos fué de cero, probablemente subregistro

Retinopatía.

En el grupo de los CASOS fué de 7.37 por ciento, para los NO CASOS, fué de 5 por ciento.

Daño renal

En el grupo de los CASOS fué de 5.73 por ciento, en los NO CASO fué de cero por ciento

Hipertensión.

Para el grupo de los CASOS fué de 50.81 por ciento, para el grupo de los NO CASOS fué de 27.5 por ciento

Se puede concluir que en los CASOS (122) el 50 por ciento está asociada a hipertensión.

Examen de orina.

El comportamiento de los criterios para los exámenes de orina son

Para el grupo de los CASOS el 43.6 por ciento fueron normales, el 33 por ciento no se reportaron, el 16.4 por ciento se encontraron alteradas (albuminuria).

Para el grupo de los NO CASOS, el 37.90 por ciento fue normal, el 33.30 por ciento estuvo alterado (albuminuria), y el 28.80 por ciento no se reportó.

El promedio aproximado fué de 67.03 exámenes de orina por cada 100 consultas otorgadas, para el grupo de los casos.

CONCLUSIONES.

La población diabética asegurada, del programa institucional de diabetes mellitus de la UMF HGZ No.8 del IMSS, representa el 52 por ciento de la población de este programa en el período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990, y esta población se encuentra en edad económicamente activa en un 68.5 por ciento.

Para esta población el sexo masculino y femenino fué de 3 a 1 aproximadamente.

Por tipo de trabajo el 77.17 por ciento correspondió a diversas ramas económicas, el 16.04 por ciento fueron pensionados, y el 6.79 por ciento fueron jubilados.

Las incapacidades fueron de mayor impacto en el grupo de los CASOS (14.8 por cien consultas), en comparación con los NO CASOS (7.3 por consultas).

Los días de incapacidad, para los CASOS fueron en promedio de 8.66 días por cada incapacidad otorgada, en los NO CASOS fué de 2.84 días por cada incapacidad otorgada.

El número total de consultas otorgadas por los consultorios de Medicina Familiar de esta unidad en período estudiado, para el grupo de los CASOS fué 728 consultas, y en el grupo NO CASOS fué de 66 consultas.

La hipertensión se asoció en los dos grupos como cabe destacar que en el grupo CASOS fué de 50.81 por ciento, y para el grupo NO CASOS de 27.5 por ciento.

Es importante esta población estudiada, ya que representan una población diabética estable adscrito a la unidad.

Como trabajador implica que al estar enfermo pierde días de trabajo, necesitando la incapacidad medica en caso de descontrol, y desea la recuperación a corto plazo para reintegrarse a su trabajo, fuente de su ingreso familiar.

Para conocer los riesgos a la salud y la evolución de este padecimiento crónico degenerativo, así como su prevención a este padecimiento, para esta población es necesario que se estudie en forma más objetiva, para lo que es necesario realizar estudios más profundos de seguimiento y tratar de generar conclusiones que nos lleven a una mejor comprensión de estos trabajadores.

COMENTARIOS.

Para la UMF HGZ No. 8 Del IMSS, Medicina Preventiva En Su informe de Mortalidad General de 0.08 por 100 000 D.H. Presenta la siguiente tendencia:

Diabetes Mellitus	0.092+
Cirrosis Hepática	.065+
Hipertensión Art.	.009+
Cardiopatía Izquem.	.004+
E.P.O.C.	.013
Insuf. Renal Cr.	.013
Enfermedad Vasc. Cereb.	.013
Arteriosclerosis	.013
Tumores Malignos	.013
Neumonías	.013

+ Tasa por 100,000 D.H.

Fuente : Med. Preventiva. 1969.

La diabetes mellitus ocupa el primer lugar.

Así como la Contraloría del HGZ/MF 1989, proporciona los siguientes costos.

PROMEDIO DE SERVICIO POR PACIENTE

CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	\$ 29,376
CONSULTA MEDICINA NO FAMILIAR	\$ 53,970
CONSULTAS DE URGENCIAS	\$ 48,416
EXAMEN DE LABORATORIO "X"	\$ 3,211
ESTUDIO RADIOLOGICO "X"	\$ 11,192

Podría con los promedios obtenidos por consultas, exámenes de laboratorio, proyectar los costos de estos 122 pacientes en el período comprendido Julio de 1989 a Julio de 1990. Considero que Existe una falta de desconocimiento del médico familiar cuando su paciente diabético acudió al servicio de Urgencias, y es muy importante que esta información quede en el expediente clínico por lo que se debe enseñar al paciente que lleve la nota de alta del servicio de urgencia al médico familiar que lo controla para que éste lo anexe al expediente y se lleve mejor el desarrollo del padecimiento del diabético. La diabetes es un padecimiento creciente que no puede pasar por desapercibido como algo muy conocido, por el contrario hay que tratar de estudiar lo más, tal vez están sucediendo factores interactuantes que desconocemos aún y la población trabajadora afectada por esta enfermedad, sigue produciendo al igual que el trabajador sano pero su metabolismo y sus mecanismos fisiológicos, se adaptan patológicamente durante un tiempo límite.

BIBLIOGRAFIA

1. Barquin Calderon, H. Historia de la Medicina pag. 28. Mexico, 1971. Ed. Impresoras Modernas S. A.
2. Diagnostico de Salud del HST con MF No 2. San Angel. 1990
3. Diagnostico de Salud del HST con MF No 8. San Angel. 1990
4. Informacion Epidemiologica para la elaboracion del Diagnostico de Salud en Mexico, 1966. Boletines mensuales. El Demografo Sistema Nacional de Salud del 5 al 5. 1966
5. Direccion General de Epidemiologia, 1984. Compendio de Estadísticas Vitales de los Estados Unidos Mexicanos, 1985. 7. Morbilidad Principales Causas de Mortalidad e. Salud Escolar. 1985
6. Modelo de Control Operativo en el Programa de Atencion Médica a la Diabetes Mellitus. Departamento Clínico Med. Fam. Hospital General de Zona con MF. No 8. 1989
7. Diagnostico de la Situación del paciente diabético en la población usuaria del Instituto Mexicano del Seguro Social. Jefatura de Servicios de medicina Preventiva Subdirección General Médica. IMSS. 1989
8. La Ciencia, su metodo y su filosofia Bunge, H. Edit. Siglo xx. Buenos Aires, 1977
9. La investigación Científica Bunge, H. Edit. Ariel. Barcelona, 1976
10. El Metodo Científico. Fosselhuerto. Centro de Investigación de Estudios Avanzados, ICS, México, 1971
11. Idem. Ed. UNAM, México, 1979
12. Metodología de Investigación Científica. Conclusiones. Sepúlveda. B. Gas. Med. Mex. 1976. 100. 267

13. El Método Científico y el Razonamiento Lógico, en el Dr. Clínico H. Ariel Pérez M. Joaquín López Bárcenas, Alberto Lifshitz, 6 Rev Med IMSS Mex, 1985 23: 179.

14. Métodos Epidemiológicos aplicados a la Investigación, David García Cárte, Jaime Cervantes R. Francisco Sulnes G. Espinoza Méndez, Rev Med IMSS Méx, 1987, 25: 157

15. Prevención Primaria de la Diabetes Mellitus, Alberto Lifshitz, Rev Med IMSS Mex, 1989 27: 1

16. Estudios sobre Egresos Hospitalarios de Diabéticos durante 7 años a Nivel Nacional en el IMSS, 1980- 1986 Adalberto F. Lee Ramos, Jorge Ramírez López, Héctor Flores Bustamante, Rev Med IMSS Mex, 1989 27: 141

17. Proceso de Investigación Científica, María Tamayo y Tamayo, Edit. Limusa Mex, 1982

18. Bases para el Tratamiento de la Diabetes Mellitus, IMSS, SEMAR, USA, 1987

19. Prevención y Detección de Complicaciones de la Diabetes, IMSS, SEMAR, USA, 1988

20. Programa Institucional de atención a la Diabetes Mellitus, IMSS, 1984

21. Apoyos Para la Atención de la Diabetes Mellitus, Vol. III, IMSS, SEMAR, USA, 1988

Guía para los códigos del cuestionario.

Sexo.

1. Hombre.
2. Mujer

Sobre peso:

1. 0 a 9 %
 2. 10 a 19 %
 3. igual o mayor a 20 %
- 0 No evaluable.

Tipo de Trabajo.

Nominal

Edad al diagnóstico:

1. Si está entre el límite superior normal y el doble.
 2. Si está entre una y dos veces el límite superior normal.
 3. Si está entre dos y tres veces el límite superior normal.
 4. Si es más de tres veces el límite superior normal.
0. No evaluable

Años de Evolucion.

1. Menor de un año.
2. 1 a 4 años.
3. 5 a 9 años
4. Igual o mayor a 10 años.
0. no evaluable.

Antecedentes Hereditarios.

1. negativos.
2. con un antecedente positivo.
3. con dos antecedentes positivos.
4. con tres antecedentes positivos.
0. no evaluables.

Antecedentes Personales Patológicos.

1. Td.
2. Micosis
3. Infecciones Repetidas.
4. Negativos
5. Otras enfermedades.

Motivo de Consulta

1. Cita subsecuente.
2. Otra enfermedad no asociada a diabetes mellitus
3. Por complicación.

Tratamiento médico.

1. Hipoglucemiantes orales
 2. Insulina.
 3. Mixto
 4. Regimen Dietético
10. 1+4
11. 2+4
12. 3+4

La sección referente a infecciones, cetoacidosis, retinopatía, daño renal e hipertensión;

1. SI
2. NO
0. NO EVALUABLE.

Examen de ORINA

1. normal
2. alterado (albuminúria)
3. no se reporto

Definición Operacional de CASO.

Todo trabajador diabetico que tenga mayor o igual a tres consultas, en el período comprendido de julio de 1989 a julio de 1990, que pertenezca al programa de Diabetes Mellitus desde el año de 1988, con glucemia que corresponda al criterio número 2 del código empleado, que se encuentre entre el rango de edad de 25 a 64 años de edad al momento del estudio.

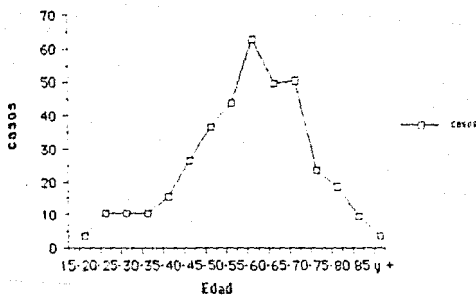
Definición Operacional de NO CASO.

Todo trabajador diabetico que tenga menos de tres consultas, en el período de julio de 1989 a julio de 1990, que pertenezca al programa de Diabetes Mellitus desde el año de 1988, con glucemia que corresponda al criterio número 2 del código empleado, que se encuentre dentro del rango de edad de 25 a 64 años al momento del estudio.

Definición Operacional de EXCLUSION.

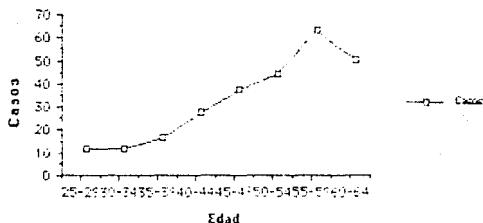
Todo trabajador, que no cumpla con los criterios establecidos para caso y no caso.

Gráfica de la población diabética asegurada del Programa Institucional de Diabetes Mellitus. UMF HGZ No. 8 IMSS Julio 1989 - Julio 1990



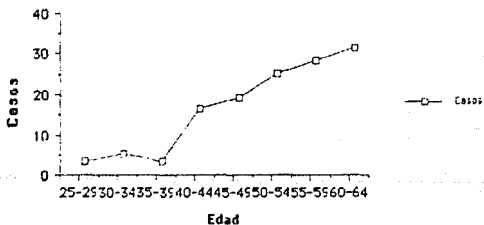
Fuente: Archivo Clínico UMF del HGZ No. 8 IMSS.

Gráfica de la población diabética asegurada del Programa Institucional de Diabetes Mellitus en edad económicamente activa (25 - 64 años) de la UMF H52 No 8 IMSS Julio de 1989 - Julio 1990



Fuente: Archivo Clínico de la UMF H52 No 8 IMSS

Gráfico la población diabética asegurada con definición de caso del Programa Institucional de Diabetes Mellitus de la UMF HGZ No 8 IMSS de Julio 1989-Julio 1990

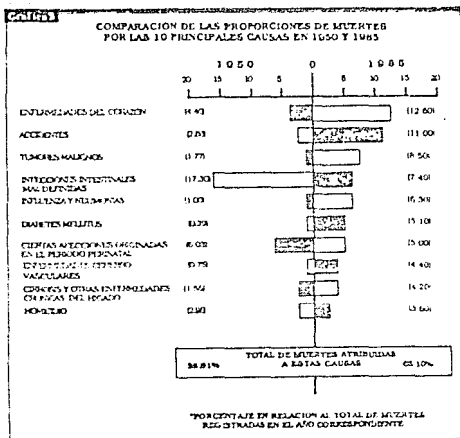


Fuente: Archivo Clínico de la UMF HGZ No.8 IMSS.

MAPA 1
MORTALIDAD GENERAL AJUSTADA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1985



FUENTE: TABULACIONES DEL INEGI DE I/SPT



OLOGIA

Cuadro 2

Ventas principales causas de mortalidad general
Estados Unidos Mexicanos
1963

Número de orden	Causa	Clase		Tasa (1)
		Lista Afect.	Defunciones	
1	Enfermedad del corazón	75,23	22,176	66.5
2	Accidentes	247,152	45,904	58.4
3	Neumonia, meningitis	28,114	14,924	46.5
4	Enfermedades infecciosas intestinales	611,619	30,766	29.6
5	Neftrosis y Nefritis	321,723	16,331	23.2
6	Ciertas afecciones respiradas en el periodo perinatal	45	7,025	27.0
7	Diabetes Mellitus	182	20,418	26.2
8	Enfermedades cerebrovasculares	79	18,164	23.3
9	Causas hepáticas y otras enfermedades relacionadas del Hgado	247	17,270	22.2
10	Homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otras personas	153	14,061	19.2
11	Neumonia, sífilis y la enfermedad de la esclerosis múltiple	323	10,893	14.2
12	Nefrosis, síndrome nefrótico y nefrosis	350	7,226	10.0
13	Anemias, leucemias	44	6,139	8.0
14	Tuberculosis todas formas	27,077	6,812	6.7
15	Deficiencias de la nutrición y proteínas	10	6,669	6.6
16	Anemias	200	4,502	5.5
17	Enfermedades de los riñones, del sistema y de los vasos capilares	392,308	5,169	7.1
18	Ulceras gástricas y duodenal	341	3,056	3.0
19	Infecciones respiratorias agudas	310,312	7,862	3.7
20	Septicemia	370	2,852	3.7
	Todas las demás causas		76,622	92.4
	TOTAL	611,156	414,095	331.8

(1) Tasa por 100,000 habitantes

**VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE 45-64 AÑOS DE EDAD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
1985**

NUMERO DE ORDEN	CAUSA	CLAVE LISTA BASICA DE LA C.I.E.	DEFUNCIONES	TASA (1)
1	Tumores malignos	08 - 14	11303	138.2
2	Enfermedades del corazón	25-28	10784	131.8
3	Cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado	347	8002	97.8
4	Diabetes mellitus	181	7660	93.6
5	Accidentes	E47-F53	7303	89.3
6	Enfermedad cerebrovascular	29	3785	46.3
7	Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otras personas	E55	2691	32.9
8	Tuberculosis todas formas	02, 077	2091	25.6
9	Infección intestinal mal definida	011 - 019	1856	22.7
10	Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	350	1807	22.1
11	Influenza y neumonías	321,322	1735	21.2
12	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	323	1174	14.3
13	Neurosis, Trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos	214-218	1105	13.5
14	Úlcera gástrica y duodenal	341	583	8.3
15	Anemias	200	626	7.7
16	Deficiencias de la nutrición y avitaminosis	19	488	6.0
17	Septicemia	038	416	5.1
18	Lesiones en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas	E560	376	4.6
19	Enfermedades de las arterias, las arteriolas y de los vasos capilares	300-302	357	4.4
20	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	43	340	4.2
	Todas las demás causas		11784	144.0
	TOTAL	01 - E56	76366	933.4

(1) Tasa por 100,000 habitantes de 45-64 años de edad

VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE 25-44 AÑOS DE EDAD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1985

NUMERO GEORFIN	CAUSA	CLAVE LISTA BASICA DE LA CIE	DEFUNCIONES	TASA (1)
1	Accidentes	E47-E53	13830	74.1
2	Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otras personas	E55	6739	36.1
3	Cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado	347	4602	24.7
4	Tumores malignos	08 - 14	3703	19.9
5	Enfermedades del corazón	25-28	3383	19.1
6	Tuberculosis todas formas	02, 077	1609	8.6
7	Diabetes mellitus	181	1228	6.6
8	Infección intestinal mal definida	011 - 019	1158	6.2
9	Enfermedad cerebrovascular	29	1155	6.2
10	Causas maternas	38-41	1100	5.9
11	Influenza y neumonías	321,322	974	5.2
12	Neurosis, Trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos	214-219	884	4.7
13	Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis	350	831	4.5
14	Lesiones en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas	E560	777	4.2
15	Suicidio y lesiones autoinfligidas	E54	651	3.5
16	Epilepsia	225	466	2.5
17	Anemias	200	423	2.3
18	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	323	284	1.5
19	Úlcera gástrica y duodenal	341	270	1.4
20	Septicemia	038	264	1.4
	Todas las demás causas		7714	41.4
	TOTAL	01 - E56	52045	279.0

(1) Tasa por 100,000 habitantes de 25-44 años de edad

