



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11227

86

26

Facultad de Medicina
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

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

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

TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PRESENTA EL
DR. SAUL PEREZ MELESIO
PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA INTERNA



ISSSTE

MEXICO, D.F.

1992-1995

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

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"

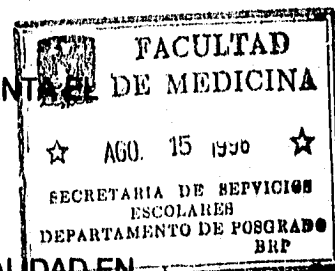
MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS ADULTOS DEL
HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
EN EL PERIODO DE OCTUBRE DE 1994 A SEPTIEMBRE DE 1995

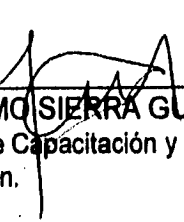
TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA


DR. SAUL PEREZ MELESIO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN

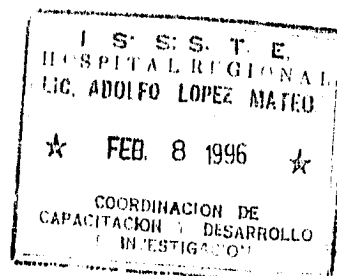
MEDICINA INTERNA




DR. JERONIMO SIERRA GUERRERO
Coordinador de Capacitación y Desarrollo
de Investigación.


DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA
Profesor Titular del Curso de Medicina
Interna.


DR. MOISES CUELLAR DIOSDADO
Coordinador del Servicio de Medicina Interna



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: DR. SAUL PEREZ MELESIO

DOMICILIO: AV. UNIVERSIDAD 1321
COL. FLORIDA
ALVARO OBREGON
MEXICO, DISTRITO FEDERAL

ASESOR: DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA

VOCAL DE INVESTIGACION: DRA. MONICA ALVARADO GRIJALVA


DR. ALEJANDRO LLORET RIVAS
Jefe de Investigación


DR. ENRIQUE MONTIEL TAMAYO
Jefe de Capacitación y Desarrollo

México D.F. a Octubre de 1995.

AGRADECIMIENTO

Marichu / Emmanuel; porque su cariño y su desvelo me acompañan para juntos recrear el amor...

Dr. Jesús Torres M.; por su amistad incondicional, por su apoyo desinteresado.

Sra. Luz Alida Santamaria G.; porque su sonrisa siempre alimenta el alma.

Guadalupe Manrique; mi agradecimiento, más que por todo el apoyo para la realización de este trabajo, por su amistad.

Sr. Antonio Rodriguez S. y compañeros de archivo; Heroes anónimos de las "victorias" de un Hospital.

Dr. Enrique Elguero P.; por sus enseñanzas que le dan la Calidad de Maestro.

Dra. Luz Ma. de la Sancha M. / Dr. Luis Cisneros S.; por su invaluable cooperación sin la cual no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

¿ Cual es el Camino ?...

"El camino es aquel que asciende, el que no te permite descanso en vano; aquel que te permite reflexionar día con día y saber si tu esfuerzo ¿ es estéril o has alcanzado la meta...?, es aquel que te permite alcanzar la felicidad"

J.L.H.

CONTENIDO

	<i>página</i>
I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCION	3
III. MATERIAL Y METODO	6
IV. RESULTADOS	7
V. DISCUSION	9
VI. CONCLUSIONES	10
VII. FIGURAS Y TABLAS	11
VIII. BIBLIOGRAFIA	22

RESUMEN.

OBJETIVO. Determinar la Morbilidad y Mortalidad del Servicio de Urgencias Adultos.

DISEÑO. Estudio prospectivo, exploratorio con un periodo de seguimiento de 12 meses.

LUGAR. Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE.

PACIENTES. Muestra secuencial de pacientes que acudieron a solicitar consulta, de ambos sexos, de 14 años 6 meses o más.

INTERVENCION. Se analizó: edad; se agruparon en iguales o mayores de 65 años y menores de 65 años, distribución por sexo, diagnósticos de ingreso y causas de mortalidad.

MEDICION Y RESULTADOS. De 46101 casos, se excluyeron 3511 (7.61 %), obteniendo 42590 pacientes de los cuales 24618 (53.40 %) fueron femeninos y 17972 (38.98 %) masculinos. Se reportaron 35369 (76.72 %) iguales o mayores de 65 años y 7221 (15.66 %) menores de 65 años. Predominaron las enfermedades infecciosas 12456 (29.41 %), Accidentes y violencias 9542 (22.53 %) y Enfermedades cardiovasculares 5640 (13.31 %), siendo por patología, la Hipertensión arterial 4560 (10.79 %), y las Infecciones de vías respiratorias altas 4522 (10.67 %) las de mayor presentación. El número de diagnósticos por los que acudió cada paciente varió de 1 a 7, predominando quienes consultaron por uno y dos diagnósticos, siendo 33696 (79.57 %) y 6030 (14.23 %) respectivamente. Se presentó una mortalidad de 0.52 % (243), correspondiendo a las Enfermedades cardiovasculares 74 (30.45 %) y de ellas al Infarto agudo al miocardio 27 (11.11 %) la principal causa de muerte. Siendo mayor la mortalidad en pacientes femeninos 79 (32.51 %) iguales o mayores de 65 años. La mortalidad observó una tendencia a la disminución.

CONCLUSIONES: 1.- El sexo más frecuentemente atendido fue el femenino. 2.- El grupo de edad que más solicitó atención correspondió a los menores de 65 años. 3.- Los principales motivos de consulta correspondieron a: Enfermedades infecciosas, Accidentes y violencias, y Enfermedades cardiovasculares. 4.- Las Enfermedades de mayor presentación fueron: Hipertensión arterial sistémica, Infecciones de vías respiratorias altas e Infecciones del Tracto urinario. 5.- Las causas de mortalidad más frecuentes fueron: Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades infecciosas y Enfermedades del aparato digestivo, siendo por patología el Infarto agudo al miocardio, Neumonía e Insuficiencia cardíaca. 6.- La mortalidad presentó una tendencia a la disminución.

PALABRAS CLAVES:

Morbilidad / Mortalidad
Urgencias adultos.

SUMMARY.

OBJETIVE. Emergency room service Morbidity and Mortality determination.

DESIGN. Explorative and retrospective study in a 12 month period follow-up.

PLACE. Lic. Adolfo López Mateos Regional Hospital Emergency Room Service (ISSSTE).

PATIENTS. Secuential sample of patients who got medical consultation, male and female with agerate 14.5 years old and older.

METHOD. Analysis was done in 2 groups, 65 year-old or yunger group and older than 65 year old group, sex distribution, admission diagnosis, mortality causes were clinical parameters.

RESULTS. 46101 cases were analyzed, precluding 5311 (7.61 %) cases, the remaining 42590 patients who 24618 (53.40 %) were female, 17972 (38.98 %) male, 35369 (76.72 %) were 65 years old or older and 7221 (15.66 %) younger than 65 years old. The predominating Disease were Infections 12456 (29.41 %), Accidents and Violence 9542 (22.53 %), Cardiovascular Disease 5640 (13.31 %). As a Pathological cause, High Blood Pressure 4560 (10.79 %), Superior Airway Tract Infections 4522 (10.67 %) had a high frecueny. The number of diagnosis given to each patient varied from 1 to 7, those who had one or two diagnosis were predominant; with 33696 (79.57 %) and 6030 (14.23 %) respectively. Death rate was 0.52 % (243) in which 74 (30.45 %) were Cardiovascular Diseases which was Myocardial Infarction, the principal death cause, 27 (11.11 %). High female mortality with 79 (35.51 %) were 65 years old or older. Moortality rate tended to decrease.

CONCLUSIONS: 1.- The most assisted gender was female. 2.- The age group who asked for medical attention was that younger than 65 year-old. 3.- Principal causes of assistance were: Infections Diseases, Accidents and Violence and Cardiovascular Disease. 4.- Major prevalence Disease were:High Blood Pressure, Superior Airway Trac Infections and Urinary Tract Infections. 5.- Most frecuent mortality causes were Cardiovascular Disease, Infections Disease, Digestive Tract Disease that is acute Myocardial Infarction, Pneumonia and Heart Failure. 6.- Mortality rate tended to decrease.

KEY WORDS: Morbidity / Mortality
Emergency Room

INTRODUCCION.

Los países en desarrollo presentan en la actualidad un doble perfil epidemiológico. Por un lado se mantienen índices elevados de morbi-mortalidad por padecimientos infecto-contagiosos, desnutrición enfermedades prevenibles y en general aquellos problemas de salud tradicionalmente relacionados con la pobreza, y por otro se empiezan a sufrir los trastornos que caracterizan a los países industrializados: enfermedades crónico-degenerativas, accidentes, violencia y neoplasias. Es importante atender ambas vertientes (1). La Organización Mundial de la Salud dentro de las estrategias a realizar para alcanzar la salud para todos en el año 2000, plantea que se tomen en cuenta las limitaciones existentes en el campo de la investigación científica, específicamente en lo que a recursos se refiere, para que los estudios se concentren en problemas de salud frecuentes y trascendente. Los daños a la salud provocados por los accidentes y violencias en nuestro país ocupan un lugar preponderante debido a las características que los rodean, dentro de las que destacan : la marcada tendencia al incremento, su presentación súbita, así como las repercusiones en la población joven y la económicamente activa, estimándose que por cada persona que muere debido a causas accidentales o violencias, 15 presentan lesiones severas y de 30 a 40 lesiones leves (2), con las consiguientes erogaciones que se requieren para su atención y rehabilitación. En cuatro hospitales generales de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, la demanda de atención en los servicios de urgencias, durante los años 1985 - 1986, correspondió el 80 % a traumatismos, originados en su totalidad por accidentes y violencias y el 20 % restantes a padecimientos médicos (2). Según los diagnósticos de autopsia registrados por el Servicio Médico Forense del Distrito Federal en los años comprendidos entre 1975 y 1979 la causa más frecuente de defunción fué el traumatismo craneoencefálico, dentro de las defunciones por accidente, seguidos del trauma cráneo-torácico- abdominal con 26.11% y 13.62 % respectivamente (3). Del análisis de mortalidad general efectuado por Vandale y sus colaboradores en 1983 hay modificaciones parciales en las causas de defunción en los últimos 25 años, además el señalamiento de que muchas de las causas principales de muerte corresponden a estados morbosos mal definidos y otros rubros mal precisados, sin embargo, este autor identificó un grupo de cinco causas de defunción cuya tendencia al incremento sugiere que las causas de mortalidad por accidentes y violencia tendrán importancia mayor en años subsiguientes (3). En 1971, por ejemplo, las "Causas externas de traumatismos y envenenamientos" fueron la

primera causa de defunción entre los individuos masculinos de 15 a 44 años con una tasa de 68 por 100,000 habitantes, para 1981 se observó un considerable incremento, ya que la tasa fué de 98 por 100,000 esas muertes representaron el 16.3% de todas las defunciones (INEGI, SPP, 1984) (4).

Los servicios de urgencias constituyen una interfase primordial entre los hospitales de cuidados agudos y la comunidad. Casi la sexta parte de los ingresos de hospitales se originan en dichos servicios, además de que 10 a 30 % de estas consultas producen hospitalizaciones en muchos centros médicos urbanos. Los médicos de urgencias con frecuencia elaboran el diagnóstico y desiden las etapas iniciales de la evaluación y el tratamiento hospitalarios. Además brindan atención primaria considerable a pacientes que no tienen acceso a sistemas de medicina social, a quienes enferman por la noche y a muchas personas con incapacidades crónicas. Cabe comentar que según Ettinger y colaboradores refieren que el uso que hacen los ancianos de los servicios de urgencias difiere del correspondiente a otros grupos de edades, al igual que los tipos de enfermedades que generan dicho uso. Las personas más jóvenes requieren principalmente atención por problemas quirúrgicos, en su mayor parte traumatismos leves, mientras que los ancianos llegan al servicio de urgencias con enfermedades médicas, muchas de las cuales son graves y requieren hospitalización. Las probabilidades de ingreso en el hospital desde servicios de urgencias aumentan conforme la edad, los pacientes jóvenes tienden a usar dichos servicios después de horas hábiles para problemas menos graves, mientras que los viejos los utilizan de manera más o menos uniforme a lo largo de las 24 horas. Las enfermedades que motivan la consulta en los servicios de urgencias pueden variar desde dolor precordial de comienzo agudo, hasta la exacerbación de trastornos crónicos como la dorsalgia o padecimientos psiquiátricos. El difícil proceso de obtener una historia clínica compleja se pasa por alto en las ocupadas salas de urgencias, con lo que se crea el riesgo de que pasen inadvertidos padecimientos importantes y susceptibles de tratamiento. El diagnóstico preciso y rápido, así como la intervención adecuada y eficaz, resultan decisivos para prevenir un círculo vicioso de enfermedad, incapacidad y dependencia del paciente que con frecuencia sufre problemas médicos y sociales múltiples e interrelacionados (5). En el Hospital Regional " Lic. Adolfo López Mateos ", del mes de agosto de 1993 a julio de 1994, Cardeña y colaboradores, reportan que las 16 principales causas de morbilidad, en el servicio de Medicina Interna fueron: Hipertensión arterial esencial (43.70 %), Diabetes mellitus (36.60 %), Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base (27 %), Insuficiencia renal crónica

(21.75 %) y Neumonías (20.70 %), Infecciones del tracto urinario (19.29), Insuficiencia cardíaca (19.36 %), Anemias por deficiencia de hierro (17.15 %), Hemorragias gastrointestinales (11.01 %), Enfisema pulmonar (10.60 %), Disritmias cardíacas (10.43 %), Insuficiencia respiratoria aguda (7.51 %), Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (7.72%), Bronconeumonías(6.30%), Oclusión de las arterias cerebrales (6.13%), Absceso hepático y secuelas de hepatopatías crónicas (6.3%). Y las 10 principales causas de mortalidad encontradas fueron: Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base (9.14%), Hipertensión arterial esencial (8.34%), Diabetes mellitus(6.88%), Neumonías (7.34%), Insuficiencia respiratoria aguda (6.88%), Disritmias cardíacas (6.13%), Insuficiencia cardíaca (6.26%), Hemorragias gastrointestinales (4.09%), Infecciones del tracto urinario (4.04%), e Insuficiencia renal crónica (3.71%). Predominando en ambos grupos las Enfermedades crónico degenerativas, alteraciones metabólicas, procesos infecciosos de vías respiratorias y urinarias; y Enfermedades del aparato digestivo. El promedio de edad en la población general fué de 63 años, en hombres fué de 61 años y en mujeres de 64 años; en pacientes menores de 65 años el promedio de edad fué de 49 años y en iguales o mayores de 65 años el promedio fué 76 años .La primera cuasa de morbilidad correspondió a la Hipertensión arterial , y la primera causa de mortalidad correspondió a las Alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base, e Hipertensión arterial y Neumonías. El 49.46% de la población estudiada en dicho servicio de Medicina Interna es geriátrica, es decir, igual o mayor de 65 años. Los índices de mortalidad son mayores en pacientes geriátricos y en pacientes femeninos (6). En 1990, casi 25% de las muertes ocurrlan en personas de 65 años o más, y pocos individuos vivían hasta los 80 años, hoy, casi 67% de los fallecimientos sobrevienen en personas de 65 años o más (5). El incremento en la demanda de los servicios de urgencias genera una compleja problemática que ha llevado a que el principal motivo de queja de los pacientes y sus familiares ,es el tiempo que tiene que esperar para que se les atienda (7), por lo que se hace evidente la necesidad de recolectar, procesar y analizar información de motivos y circunstancias de consulta que permitan optimizar los recursos existentes.

El objetivo del presente estudio es conocer la morbilidad y la mortalidad en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE en el periodo comprendido del 1o. de Octubre de 1994 al 30 Septiembre de 1995.

MATERIAL Y METODOS.

Se efectuó un estudio clínico prospectivo en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE, analizando a la población atendida durante un periodo de 12 meses comprendidos del 1o. de Octubre de 1994 al 30 de Septiembre de 1995.

Se revisaron datos de todos los pacientes que se atendieron en el servicio de Urgencias Adultos, mayores de 14 años 6 meses, se excluyeron los pacientes que se trasladaron a urgencias pediatría, que llegaron finados, que fallecieron en pisos de hospitalización, pacientes en que no se especificó el diagnóstico y aquellos que se retiraron antes de ser atendidos. Se eliminaron los pacientes con registro de atención duplicado.

Se analizó: edad, se agruparon en iguales o mayores de 65 años y menores de 65 años, distribución por sexo, diagnósticos de Ingreso y causas de mortalidad.

El análisis de resultados se realizó con: promedios y porcentajes.

Se presentan resultados, tablas y gráficas.

RESULTADOS:

Se estudiaron un total de 46101 pacientes que acudieron a consulta al servicio de Urgencias Adultos.

De los pacientes que acudieron al servicio de Urgencias Adultos se eliminaron: 3168 (6.87%) pacientes que se retiraron antes de ser atendidos, 223 (0.48%) menores de 14 años 6 meses, 77 (0.16%) pacientes canalizados a otras unidades, 21 (0.04%) pacientes de los cuales no se especificó diagnóstico y 22 (0.04%) casos en los cuales el individuo llegó finado al servicio de Urgencias Adultos; dándonos un total de 3511 pacientes (7.61%) casos eliminados. (Gráfica1).

Se reportaron 7221 (16.95%) iguales o mayores a 65 años y 35369 (83.04%) menores de 65 años (Gráfica 2). La distribución por sexo fueron 17972 masculinos (42.19%) y 24618 pacientes femeninos (57.80%) (Gráfica 3). En cuanto a la morbilidad por aparatos y sistemas se reportó como causa de consulta: Enfermedades infecciosas 12456 casos (29.41%), Accidentes y violencias 9542 (22.53%), Enfermedades cardiovasculares 5640 (13.31%), Enfermedades metabólicas o por descontrol hidroelectrolítico o ácido base 3782 (8.93%), Enfermedades del aparato digestivo 3165 (7.42%), Enfermedad renal crónica 872 (2.05%), Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma 812 (1.91%), Evento vascular cerebral y crisis convulsivas 684 (1.61%) y Anemia 363 (0.85%) (Tabla 1).

Por enfermedad la Hipertensión arterial y las Infecciones de vías respiratorias altas encabezan la lista de causa de morbilidad con 4560 casos (10.79%) y 4522 (10.67%) respectivamente, seguidas de Infecciones del aparato urinario, Traumatismos, Gastroenteritis infecciosa y Diabetes Mellitus en orden decreciente de frecuencia. (Tabla2). En cuanto al número de diagnósticos por paciente predominaron quienes presentaron una patología 33,696 (79.57 %) y con 2 diagnósticos 6,030 pacientes (14.23 %) (Tabla 3). En cuanto a la mortalidad general por aparatos y sistemas, las Enfermedades Cardiovasculares encabezan la lista con 74 casos (30.45%), otras causas de mortalidad importante son Enfermedades Infecciosas 38 (15.63%) y Enfermedades del Aparato Digestivo 29 (11.93%) (Tabla 4). Por patologías, destacó el Infarto agudo al miocardio 27 (11.11%), seguido de Neumonía, Insuficiencia cardíaca, Enfermedad Renal Crónica, Diabetes Mellitus, Hepatopatía crónica y Neoplasias en

orden decreciente. (Tabla 5). De las 10 principales causas de mortalidad, en relación a sexo y edad; se observa que los pacientes femeninos iguales o mayores de 65 años presentaron mayor mortalidad por Infarto agudo al miocardio e Insuficiencia cardíaca y los masculinos iguales o mayores de 65 años presentaron mayor mortalidad por Neumonía y Enfermedad renal crónica (Tabla 6). De los pacientes finados 94 (38.68%) corresponden a menores de 65 años y 149 (61.31%) a iguales o mayores de 65 años, y por sexo 124 (51.02%) fueron femeninos y 119 (48.97%) masculinos (Gráfica 4 y 5). La mortalidad mensual observó una tendencia a la disminución, con un pico de 42 casos en enero (Gráfica 6).

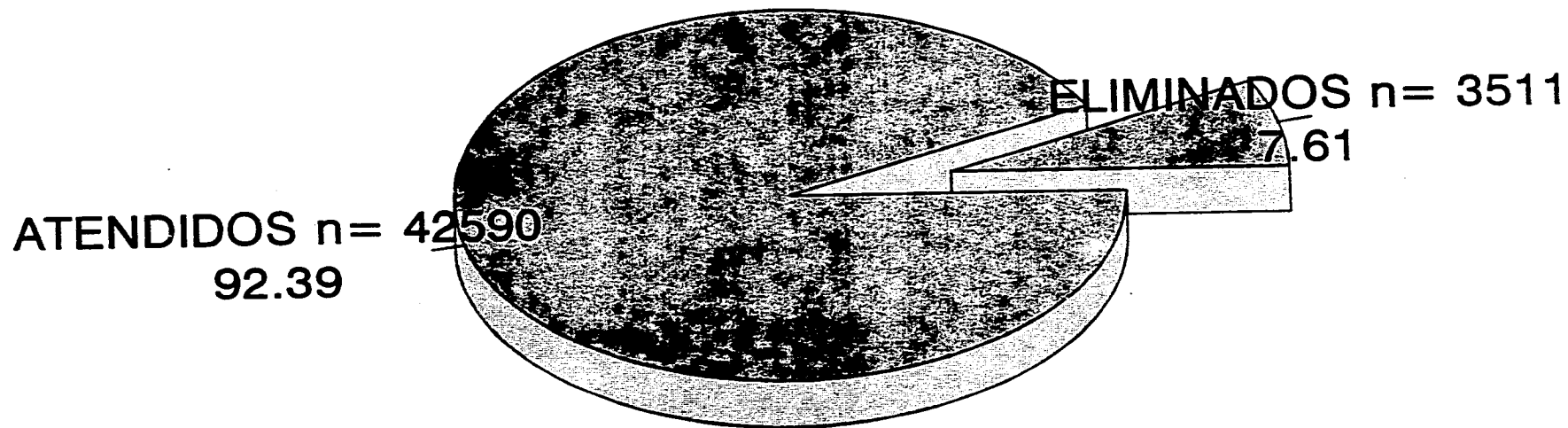
DISCUSION.

Los costes de la medicina se han elevado considerablemente, y ha surgido la necesidad para el personal que toma decisiones en la administración de los recursos humanos y materiales, para tal fin de conocer las estadísticas de morbi-mortalidad de una población, así como la calidad de atención médica otorgada, por ejemplo en países como U.S.A., Inglaterra, Francia, etc, destinan la mayor parte de su presupuesto en programas de enseñanza, investigación y de atención médica dirigida a sus principales problemas (Enfermedades cardiovasculares, Accidentes y Neoplasias). En nuestro país aún no se han logrado estadísticas confiables para tal fin. En este estudio se analizó la morbi-mortalidad de un servicio de urgencias en un hospital de concentración, se observó que el grupo etáreo más frecuentemente atendido fueron menores de 65 años, lo que es explicado debido a que la mayor parte de nuestra población se encuentra en las primeras cuatro décadas de la vida, los grupos de enfermedades más frecuentes fueron las Enfermedades Infecciosas, Accidentes y violencia y Enfermedades cardiovasculares, a diferencia de lo reportado en otros países. Por enfermedades la Hipertensión arterial y las Infecciones de vías respiratorias altas fué similar a otras series. Este dato nos obliga a pensar que la incidencia de esta enfermedad crónica degenerativa va en aumento o hay mejores programas de detección, y ya que por ser un hospital de concentración es de esperarse una elevada frecuencia.

La mortalidad observada fué superior en pacientes mayores de 65 años, siendo las Enfermedades cardiovasculares y de estas el Infarto agudo al miocardio e Insuficiencia cardiaca más frecuentes, seguido por Neumonía y otras enfermedades crónico degenerativas, lo que es similar a lo mencionado por otros autores, y se explica por la alta mortalidad que se presenta en estas patologías y grupos de edad y por ser un hospital de concentración. Se observa una tendencia a la disminución en la mortalidad atribuible a una mejor atención multidisciplinaria. Es probable que estos datos sean diferentes en otras unidades hospitalarias y esten en relación al nivel socioeconómico de la población atendida, pero vale la pena destacar la importancia de esta información ya que puede generar una mejor administración de los recursos humanos y materiales y la docencia e investigación reestructurarse de acuerdo a estas necesidades.

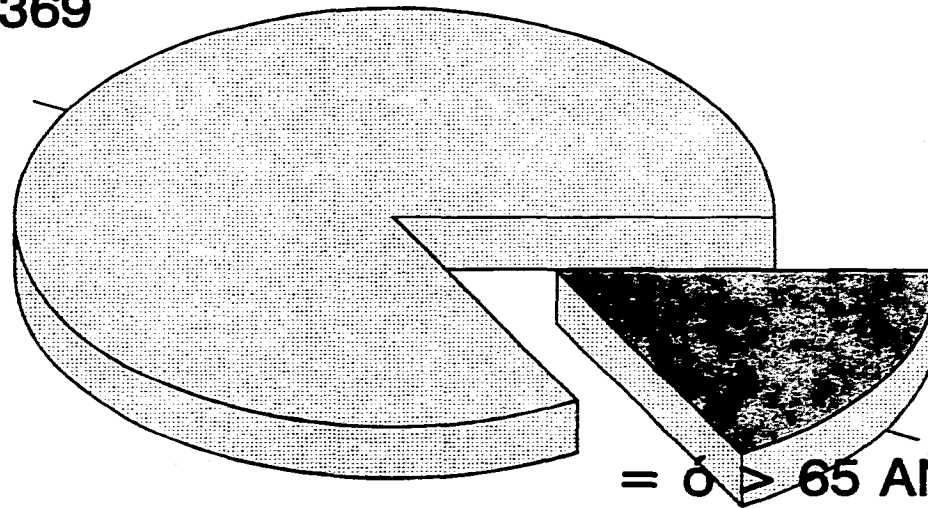
CONCLUSIONES

- 1.- El sexo más frecuentemente atendido fué el femenino.
- 2.- El grupo etáreo que más solicitó el servicio de urgencias correspondió a los menores de 65 años.
- 3.- Los motivos de consulta más frecuentes fueron: Enfermedades Infecciosas, Accidentes y Violencias, y Enfermedades Cardiovasculares.
- 4.- Las enfermedades de mayor presentación fueron: Hipertensión Arterial Sistémica, Infecciones de Vías Respiratorias Altas e Infecciones del Tracto Urinario.
- 5.- Las causas de mortalidad más frecuente fueron: Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Infecciosas y Enfermedades del Aparato Digestivo, siendo por patología el Infarto Agudo al Miocardio, Neumonía e Insuficiencia Cardíaca.
- 6.- La Mortalidad mensual observó una tendencia a la disminución.



GRAFICA 1.-PACIENTES ELIMINADOS DEL ESTUDIO DE MORBI-MORTALIDAD URGENCIAS ADULTOS, DE 46101 CASOS CAPTADOS EN EL PERIODO DE OCTUBRE 94 A SEPT.95 EN H.R.L.A.L.M.

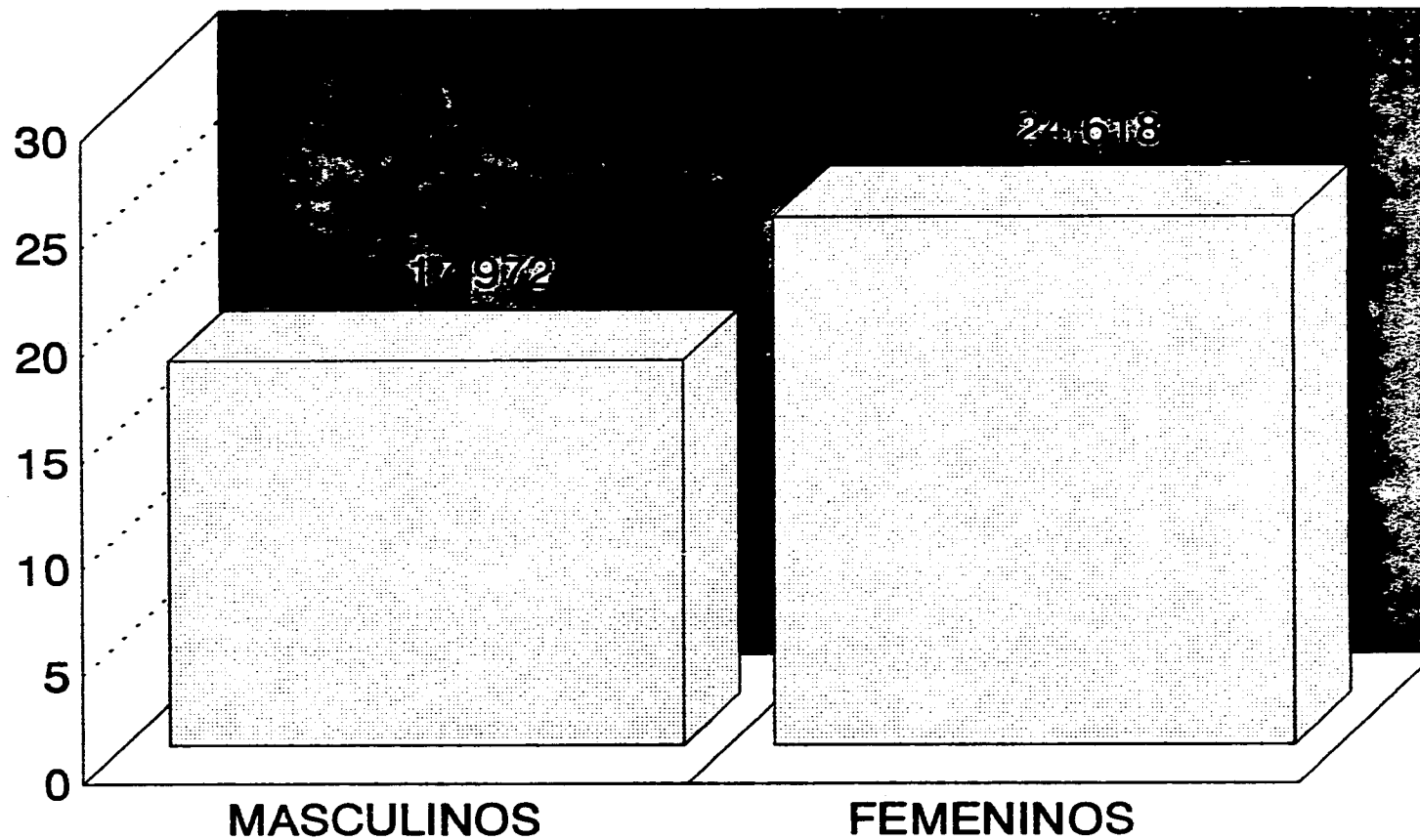
< 65 AÑOS n= 35369
83.04



= ó > 65 AÑOS n= 7221
16.96

GRAFICA 2.-DISTRIBUCION EN 2 GRUPOS DE EDAD DE 42590 PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DE OCTUBRE 1994 A SEPTIEMBRE 1995 EN H.R.L.A.L.M.

MILES DE PACIENTES



GRAFICA 3.-DISTRIBUCION POR SEXO DE 42590 PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL H.R.L.A.L.M. DE OCTUBRE DE 1994 A SEPTIEMBRE 1995.

TABLA 1.- FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE MORBILIDAD POR GRUPO DE ENFERMEDAD DE PACIENTES ESTUDIADOS EN SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL H.R.L.A.L.M. DE OCTUBRE 94 A SEPT. 95.

CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	12456	29.41
ACCIDENTES Y VIOLENCIAS	9542	22.53
ENFERMEDADES CARDIOCASCULARES	5640	13.31
ENF. METABOLICAS O POR DESCONTROL HIDROELECTROLITICO O ACIDO-BASE	3782	8.93
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	3165	7.42
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	872	2.05
ENF. PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA Y ASMA	812	1.91
EVENTO VASCULAR CEREBRAL Y CRISIS CONVULSIVAS	684	1.61
ANEMIA	363	0.85

TABLA 2.- 25 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" ISSSTE, DE OCTUBRE DE 1994 A SEPTIEMBRE DE 1995.

PATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	4570	10.79
INFECCIONES DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS	4522	10.67
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	4183	9.87
TRAUMATISMO LEVE	3728	8.80
GASTROENTERITIS PROBABLEMENTE INFECCIOSA	3059	7.22
DIABETES MELLITUS	2660	6.28
FRACTURA	1611	3.80
ESGUINCE	1591	3.75
SX. DOLOROSO ABDOMINAL	1150	2.71
HERIDA	1133	2.67
POLICONTUNDIDO	991	2.34
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	700	1.65
INSUFICIENCIA CARDIACA	699	1.65
NEUMONIA	646	1.52
COLECISTITIS	639	1.50
DESHIDRATACION	497	1.17
SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO	463	1.09
ASMA	442	1.04
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	380	0.89
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	370	0.87
ANEMIA	363	0.85
HERNIA (INGUINO-ABDOMINAL)	355	0.83
HEPATOPATIA CRONICA	340	0.80
CRISIS CONVULSIVAS	314	0.74
DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO	298	0.70

TABLA 3.- NUMERO DE DIAGNOSTICOS POR PACIENTE, EN LA POBLACION QUE SOLICITO EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" DE OCTUBRE 1994 A SEPTIEMBRE 1995.

NUMERO DE DIAGNOSTICOS	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
1	33696	79.57
2	6030	14.23
3	1742	4.11
4	601	1.41
5	199	0.46
6	69	0.16
7	10	0.02

TABLA 4.- FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE MORTALIDAD POR GRUPO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC ADOLFO LOPEZ MATEOS" ISSSTE, DE OCTUBRE 1994 A SEPTIEMBRE DE 1995.

PATOLOGIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARDIOVASCULARES	74	30.45
INFECCIOSAS	38	15.63
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	29	11.93
ENF. METABOLICAS Y ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y ACIDO BASE	27	11.11
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	21	8.64
EVENTO VASCULAR CEREBRAL	18	7.40
ACCIDENTES Y VIOLENCIAS	17	6.99
NEOPLASIAS	15	6.17
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	2	0.82
NO ESPECIFICA	2	0.82

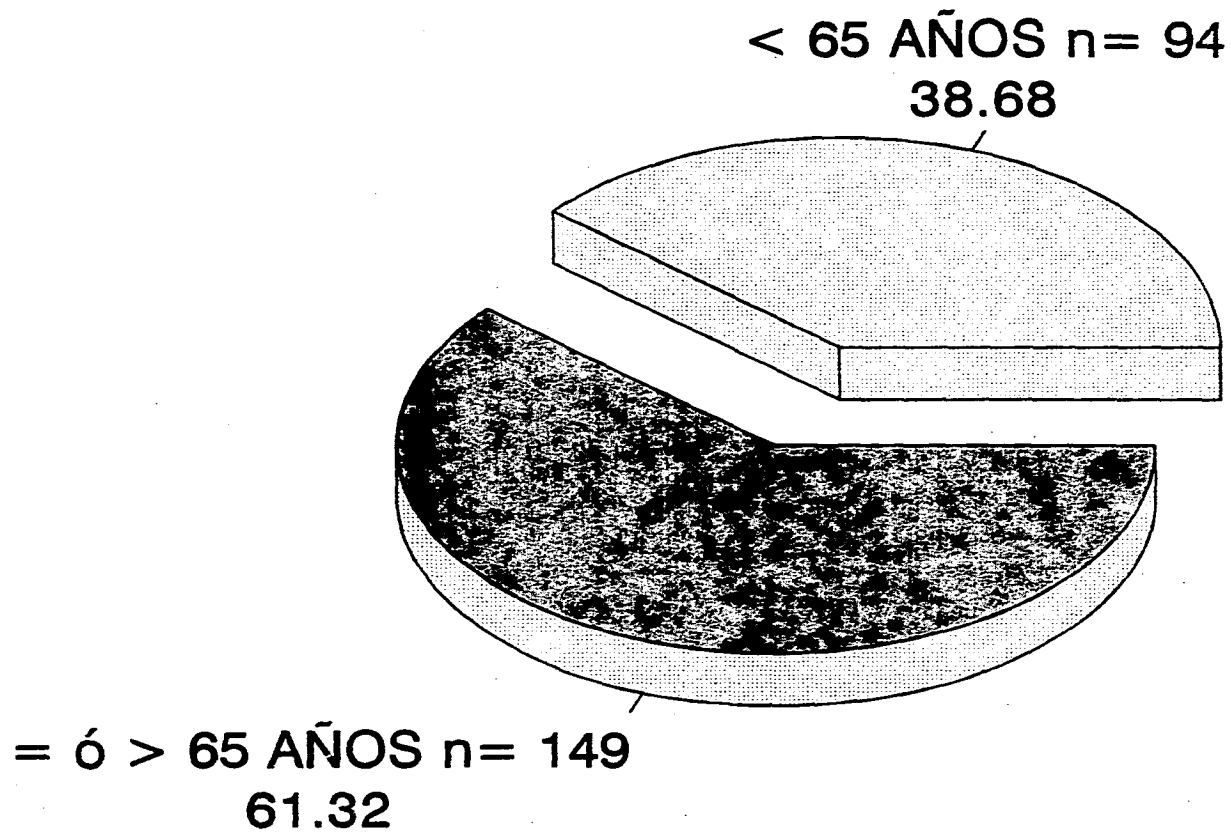
TABLA 5.- FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE CAUSAS DE MORTALIDAD DE PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" ISSSTE DE OCTUBRE DE 1994 A SEPTIEMBRE DE 1995.

PATOLOGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	27	11.11
NEUMONIA	24	9.87
INSUFICIENCIA CARDIACA	23	9.46
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	21	8.64
DIABETES MELLITUS	19	7.81
HEPATOPATIA CRONICA	18	7.40
NEOPLASIA	15	6.17
EVENTO VASCULAR CEREBRAL HEMORRAGICO	13	5.34
DISRITMIA CARDIACA	12	4.93
SANGRADO TUBO DIGESTIVO ALTO	10	4.11
ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO Y ACIDO BASE	8	3.29
CHOQUE SEPTICO	8	3.29
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	7	2.88
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	7	2.88
HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	6	2.46
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	5	2.05
EVENTO VASCULAR CEREBRAL OCLUSIVO	5	2.05
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA	3	1.23
POLITRAUMATIZADO	3	1.23
INTOXICACION MEDICAMENTOSA	2	0.82
TRAUMA TRAQUEAL	1	0.41
MENINGOENCEFALITIS	1	0.41
ANGINA DE LUDWING	1	0.41
SINDROME DIARREICO	1	0.41
SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO	1	0.41

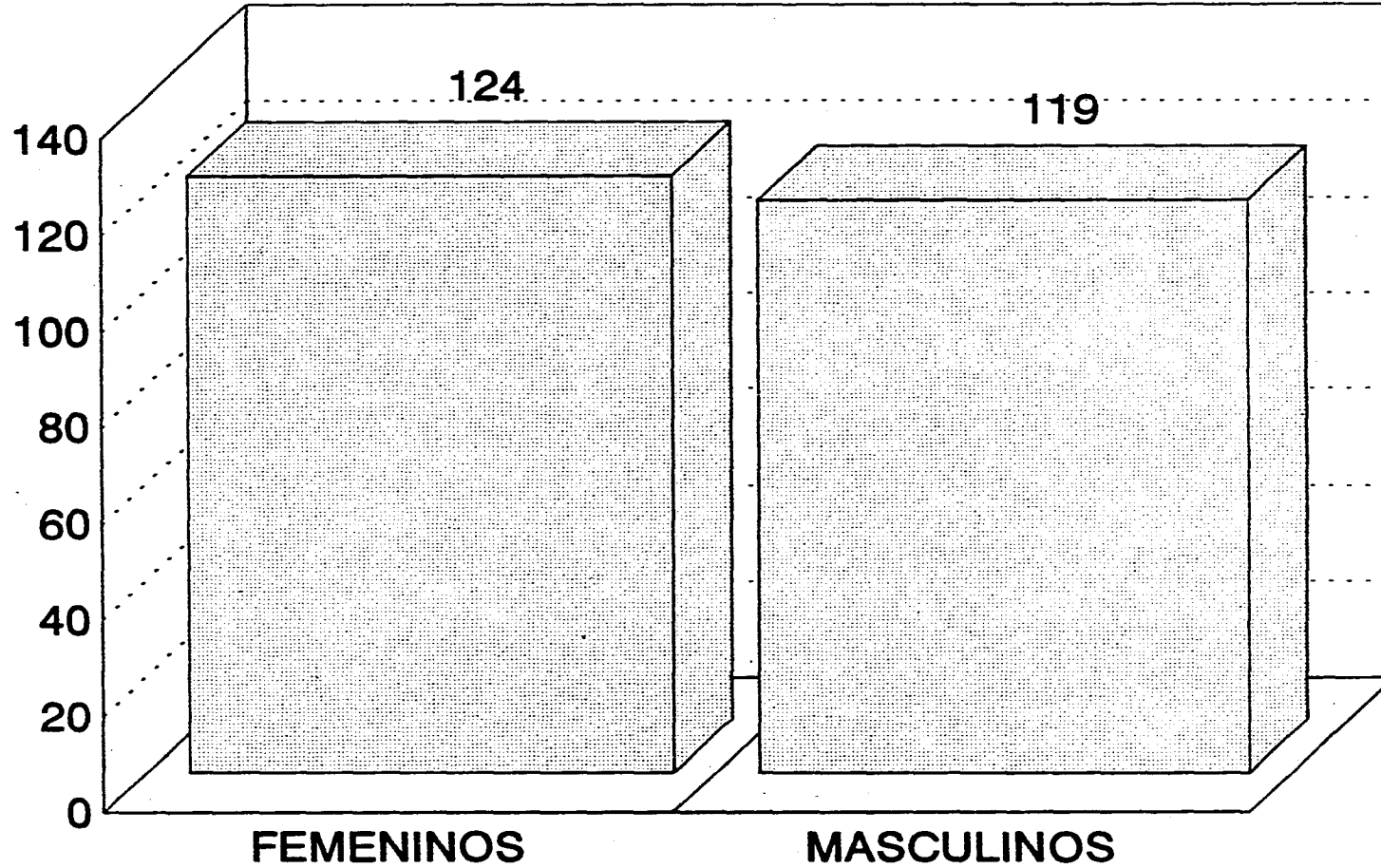
TABLA 6. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD ENCONTRADAS EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" ISSSTE, DE OCTUBRE 1994 A SEPTIEMBRE 1995.

PATOLOGIA	< 65 AÑOS		= O > 65 AÑOS		TOTAL	%
	F	M	F	M		
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	7	5	9	6	27	11.11
NEUMONIA	2	3	6	13	24	9.87
INSUFICIENCIA CARDIACA	3	3	12	5	23	9.46
ENF. RENAL CRONICA	5	6	3	7	21	8.64
DIABETES MELLITUS	4	0	12	3	19	7.81
HEPATOPATIA CRONICA	1	5	7	5	18	7.40
NEOPLASIA	6	3	5	1	15	6.17
EVENTO VASCULAR CEREBRAL HEMORRAGICO	4	2	2	5	13	5.34
DISRITMIA CARDIACA	2	2	4	4	12	4.93
SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO	0	1	3	6	10	4.11

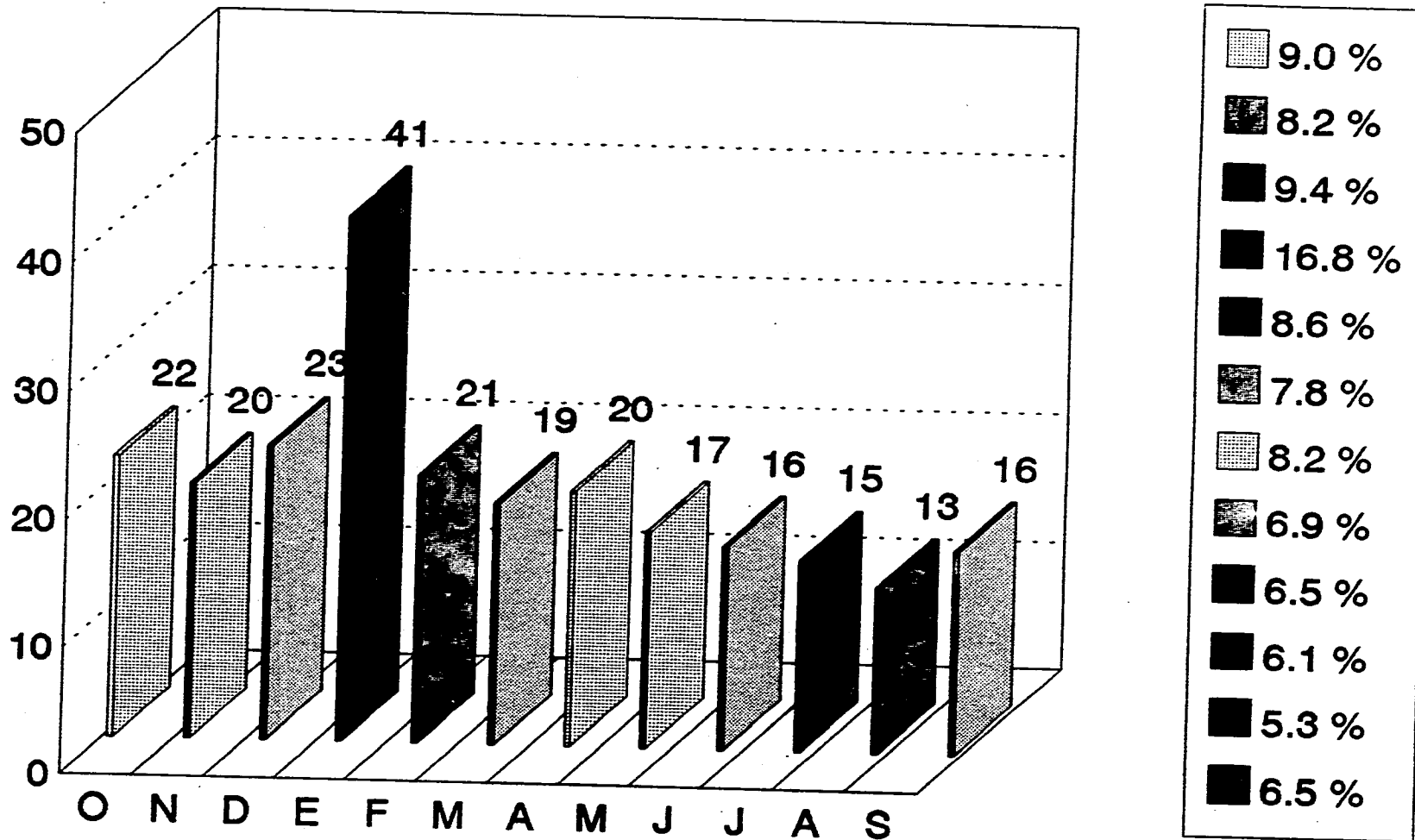
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA



GRAFICA 4.-DISTRIBUCION EN DOS GRUPOS DE EDAD DE 243 PACIENTES FINADOS EN URGENCIAS ADULTOS DEL H.R.L.A.L.M. DE OCTUBRE 1994 A SEPTIEMBRE 1995.



GRAFICA 5.-DISTRIBUCION POR SEXO DE 243 PACIENTES FINADOS EN EN URGENCIAS ADULTOS DEL H.R.L.A.L.M. DE OCTUBRE 1994 A SEPTIEMBRE 1995.



GRAFICA 6.-MORTALIDAD MENSUAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS EN EL H.R.L.A.L.M. DE OCTUBRE 1994 A SEPT. 95

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Arrollo, et. al. Transplante de órganos como una prioridad de salud en países en desarrollo. Salud Pública de México. vol 31(6), México. 1989.
- 2.- Hajar M. et. al. Traumatismos y envenenamientos provocados por accidentes y violencias como causas de demanda en los servicios de urgencias de los hospitales del Departamento del Distrito Federal. Revista Médica del Distrito Federal. 6 (1). 1989.
- 3.- Paz G. Causas de mortalidad en las unidades de terapia intensiva de los hospitales generales de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Revista Médica del Distrito Federal. 5(1). México. 1988.
- 4.- Rosovsky T. et. al. Principales motivos de ingreso y su relación con el consumo de alcohol en una muestra de pacientes en cuatro hospitales de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Revista Médica del Distrito Federal. 6(1). México. 1989.
- 5.- Castillo, et. al. Uso de Servicios de Urgencias. Clínicas de Medicina Geriátrica. Cuidados de urgencia. vol. 3 (1993). Interamericana. México. 1994. pag. 557-563.
- 6.- Cardeña C. Morbilidad en el Servicio de Medicina Interna en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE desde el mes de Agosto de 1993 a Julio de 1994. UNAM. ISSSTE. México. 1994.
- 7.- Flores Z. et. al. La calidad de la atención que se otorga en la sala de urgencias para adultos del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" Paracelso. 4 (4). México.