

85

11227

2ej.

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**CENTRO MEDICO NACIONAL
20 DE NOVIEMBRE**

ISSSTE

**"MORBILIDAD Y MORTALIDAD
EN GRUPOS ETARIOS Y POR SEXO
EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DE JULIO 1993 A JULIO DE 1994."**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

PRESENTA:

DRA. VELIA DE LOS ANGELES SOTO ARENAS

ASESOR DE TESIS

DR. JESUS REY GARCIA FLORES

MEXICO D.F. 1998

**TESIS CON
FALLA DE COPIA**

259753



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).

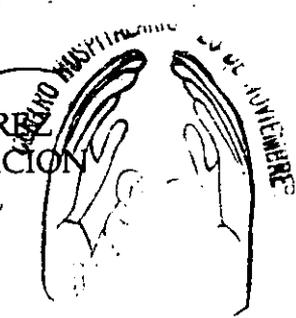
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

HOJA DE FIRMAS



[Signature]
DRA. AURA ERAZO VALLE
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION Y DIVULGACION

[Signature]
DR. EDUARDO LLAMAS GUTIERREZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
CENTRO MEDICO NACIONAL
20 DE NOVIEMBRE



[Signature]
DR. RAFAEL SANCHEZ CABRERA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA INTERNA

JEFATURA
DE ENSEÑANZA

[Signature]
DR. JESUS REY GARCIA FLORES
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DE
LA COORDINACION DE MEDICINA INTERNA

RESULTADO
DE MEDICINA

MAY 23 1981
DE SERVICIOS
DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

[Signature]
DR. JESUS REY GARCIA FLORES
ASESOR DE TESIS

U. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GRAL. MEDICA
MAYO 14
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DEDICATORIA

**A todo el personal médico y de enfermería
que labora en el Servicio de Medicina Interna
del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"
y en especial al Dr. Jesús Rey García Flores,
al Dr Carlos Sandoval Cerda y
al Dr. Mario Hernández Yañez,
mi agradecimiento, admiración
y respeto por su constante
y esmerada labor.**

AGRADECIMIENTOS

**A MI AMIGA LA LIC. MARIA ELENA MORALES
Y AL DR. MIGUEL CANO POR SU AMISTAD
Y AYUDA EXTRAORDINARIA
PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.**

RESUMEN

Se realizó un trabajo retrospectivo, transversal y observacional, con variables cuantitativas para conocer por grupos etarios y por sexo las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional "1º de Octubre" en el período comprendido de julio de 1993 a julio de 1994.

Durante ese año se hospitalizaron 467 pacientes con un rango de edad de los 14 años a los 96 años con una distribución porcentual similar para ambos sexos. Los egresos por mejoría representan la mayor parte de las altas hospitalarias. Ocurrieron 67 fallecimientos durante el año de los cuales sólo a 22% les fue realizada la necropsia.

Las causas más frecuentes de morbilidad en la edad reproductiva fueron las enfermedades pulmonares, reumatológicas y nefrológicas y en la edad post-reproductiva predominaron las enfermedades cardiovasculares, pulmonares y neurológicas. Las principales causas de muerte para ambos sexos fueron: choque séptico, infarto agudo al miocardio y las neumonías.

INDICE

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

HIPOTESIS

MATERIAL Y METODOS

CRITERIOS DE SELECCION

OBJETIVOS

GRAFICAS Y CUADROS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Uno de los principales objetivos de casi todos los que practican la medicina sigue siendo tratar de hacer lo mejor que está en sus manos por el paciente individual. Pero en las últimas décadas ha surgido otra inquietud : la forma en que cada medico puede ejercer el mayor efecto sobre la salud comunitaria. Esta última inquietud refuerza el punto de vista de que es necesario no solo el contacto individual entre el médico y el paciente sino además, su esfuerzo debe fomentar la salud y prevenir las enfermedades (6).

Una pregunta difícil para todo trabajador dedicado a la salud es : ¿ en qué momento los problemas de salud se vuelven problemas sanitarios?. La respuesta más común es probablemente ésta : cuando no pueden ser resueltos por el esfuerzo individual. Ante esta evidencia surgió hace tiempo la medicina comunitaria, la cual podría señalarse como la zona común entre la salud pública y la medicina, y la cual se ocupa de todos los residentes de una comunidad y no sólo de los que acuden por asistencia a determinados centros hospitalarios, y así mismo se interesa en la creación y el funcionamiento futuro de servicios globales de sanidad para todos los grupos de población (1) .

Ante el ritmo creciente de la población mundial los recursos destinados al renglón salud han tenido necesariamente que eficientarse, sobre todo en los países llamados en vías de desarrollo donde parecen concentrarse los mayores números de pobladores.

La pregunta obligada es : ¿el trabajo individual cotidiano que realizamos todas las personas dedicadas a la salud se está sumando en dirección correcta al esfuerzo colectivo ?. Seguramente ésta pregunta es difícil de contestar aún por los expertos en Salud Pública, ya que para poder hacerlo es necesario haberse planteado metas comunes y a través de elementos que se emplean para medir la Salud Pública, entre ellos la estadística sanitaria, establecer límites bien definidos que nos indicarian si estamos dentro o fuera de ellos, o en que partes de la escala estamos o nos desplazamos por ejemplo para alcanzar la definición idealizada de la Organización Mundial de la Salud de que : “La salud -nuestra meta- es el estado de bienestar completo, físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad, salud para todos en el año 2000”. La población es pues, la base de muchas de las estadísticas sanitarias, y por esa causa es importante su enumeración o conocimientos completos.

El presente trabajo se ha planteado algo muy sencillo pensando en lo anterior : conocer en la población de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, durante el lapso de un año, la morbilidad y la mortalidad por sexo y grupos etarios en el Hospital Regional General "1º de Octubre" del ISSSTE de la Cd. de México, lugar donde transitoriamente fué trasferido el Servicio de Medicina Interna del H.R.G. "20 de Noviembre"., en dónde le fueron asignadas 25 camas mientras se llevaba a cabo la remodelación de ese hospital.

El cambio del patrón, de salud, enfermedad y muerte de una población esta estrechamente relacionado con la transformación demográfica, económica, social y cultural que caracteriza al desarrollo de la sociedad. La "transición epidemiológica", como se ha denominado a este proceso, es de naturaleza multifactorial y en ella también se reflejan los avances de la ciencia y la tecnología (1).

De acuerdo a la información obtenida de la Fundación para la Salud y la Dirección del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos y de la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud de México, en 1990, las causas más

frecuentes de morbilidad en la edad reproductiva fueron las infecciones respiratorias, diarreas, traumatismos y envenenamientos y en la etapa post-reproductiva las infecciones respiratorias agudas, diarreas, hipertensión arterial, diabetes mellitus y traumatismos y envenenamientos, Las causas más frecuentes de mortalidad para el primer grupo son los accidentes, cirrosis, tuberculosis, las enfermedades cerebro-vasculares, tumores y neumonías y para el segundo grupo las enfermedades del corazón, seguidas en frecuencia por las cerebro-vasculares, tumores, neumonías y diabetes (2) y (4)..

JUSTIFICACION

El presente trabajo surge de la necesidad de conocer con fines educativos, de investigación y preventivos, las causas de morbilidad y mortalidad en los pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna en un Hospital Regional del ISSSTE y de acuerdo con los resultados implementar los programas de asistencia, docencia y la investigación que de ello se deriven para el servicio así como proporcionar asesoría a las autoridades institucionales sobre las medidas a implementar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Identificar las causas de morbilidad y mortalidad en grupos etarios y por sexo en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna, de un Hospital Regional del ISSSTE. (1º de Octubre).

HIPOTESIS

De acuerdo con los grupos etarios, la edad reproductiva (14-45 años) tendrá padecimientos relacionados con los procesos infecciosos, traumáticos y tóxicos y en la edad post-reproductiva (45 años en adelante) los procesos degenerativos serán predominantes.

MATERIAL Y METODOS

El presente es un trabajo retrospectivo, transversal y observacional con variables cuantitativas, y en el que se utilizaron las hojas SM1/5 del archivo de Medicina Interna, asi como los diarios de registros de ingresos y egresos del Servicio y su sistema de cómputo.

CRITERIOS DE SELECCION

INCLUSION:

Se incluyeron en el presente estudio todos los pacientes internados en el servicio de medicina interna del Hospital Regional General "1º de Octubre" del ISSSTE. en el período de julio de 1993 a julio de 1994, con un rango de edad de los 14 años en adelante .

EXCLUSION:

Ninguno

OBJETIVOS

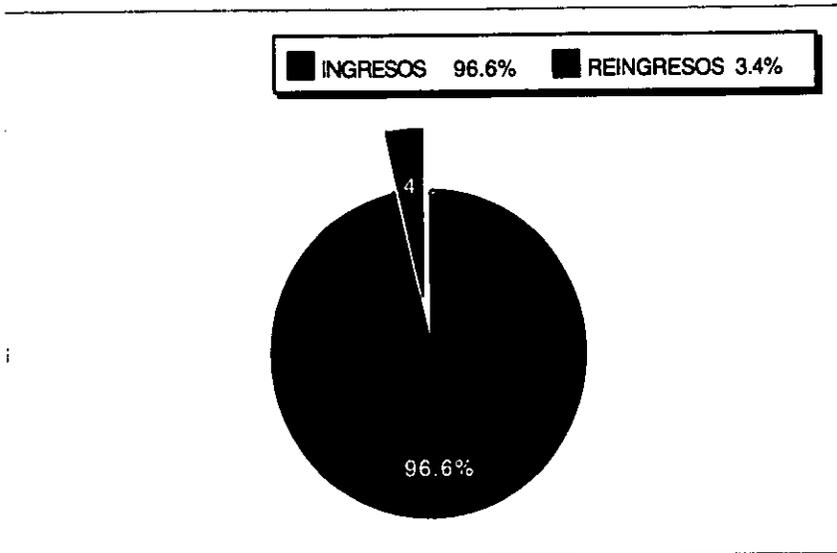
. * Conocer por grupos de edades y sexo, las causas más comunes de morbilidad, mortalidad. y el número de autopsias realizadas.

- * Conocer el número de pacientes de nuevo ingreso, de reingreso. Egresos: por mejoría, altas voluntarias y por defunción. Número de procedimientos quirúrgicos realizados a los pacientes.

RESULTADOS

MEDICINA INTERNA

INGRESOS



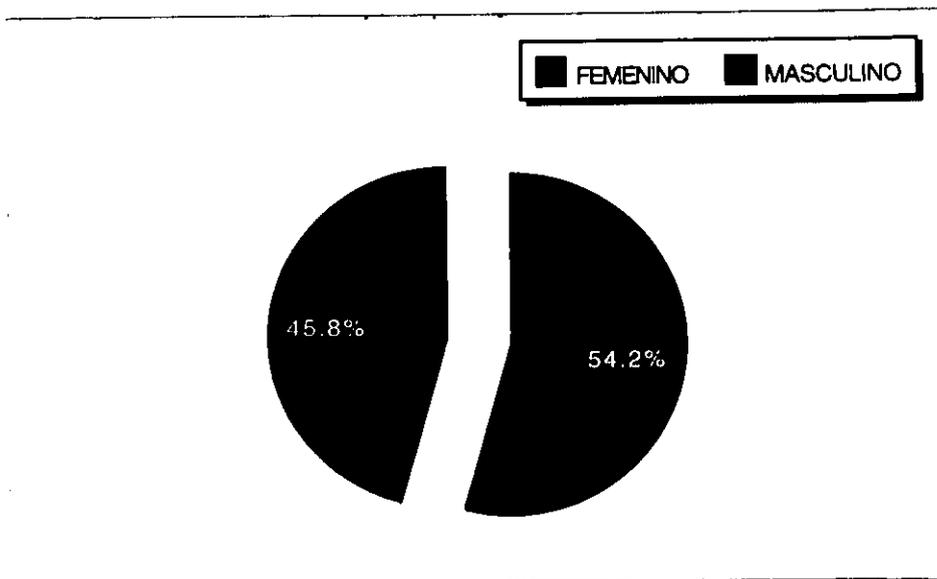
TOTAL DE PACIENTES 467

INGRESOS 451

REINGRESOS 16

MEDICINA INTERNA

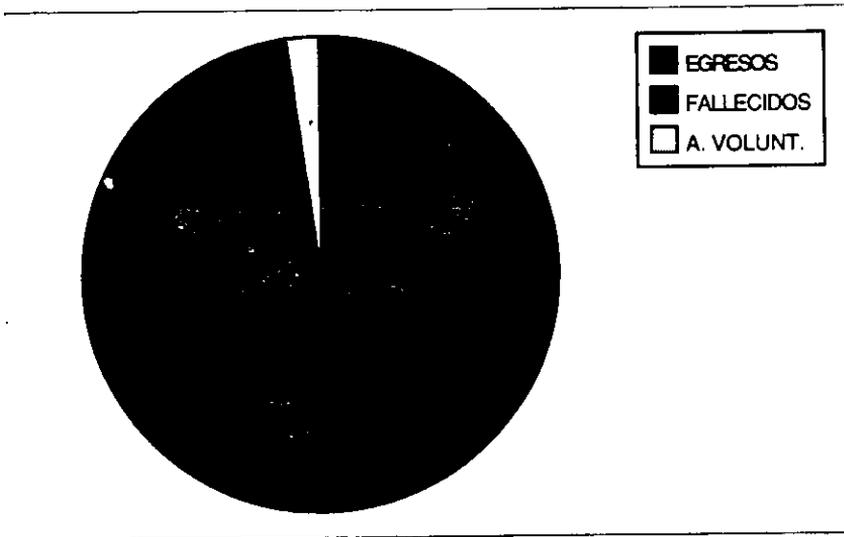
PACIENTES POR SEXO



FEMENINO	253
MASCULINO	214

MEDICINA INTERNA

EGRESOS

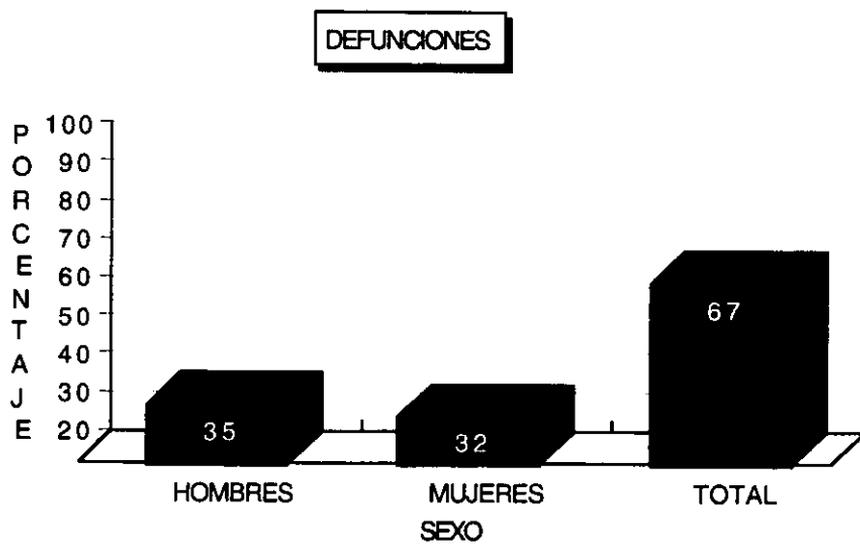


EGRESOS POR MEJORIA 389

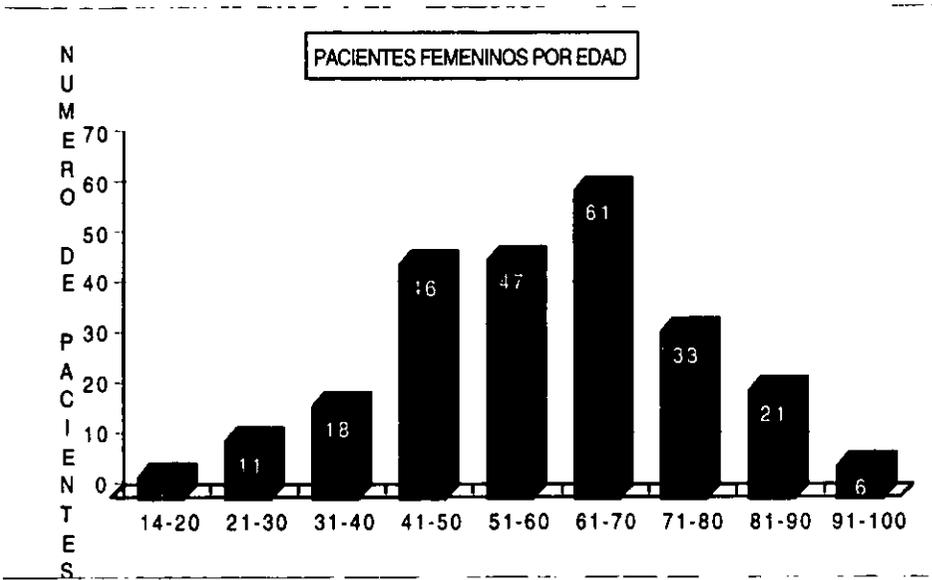
FALLECIMIENTOS 67

ALTAS VOLUNTARIAS 11

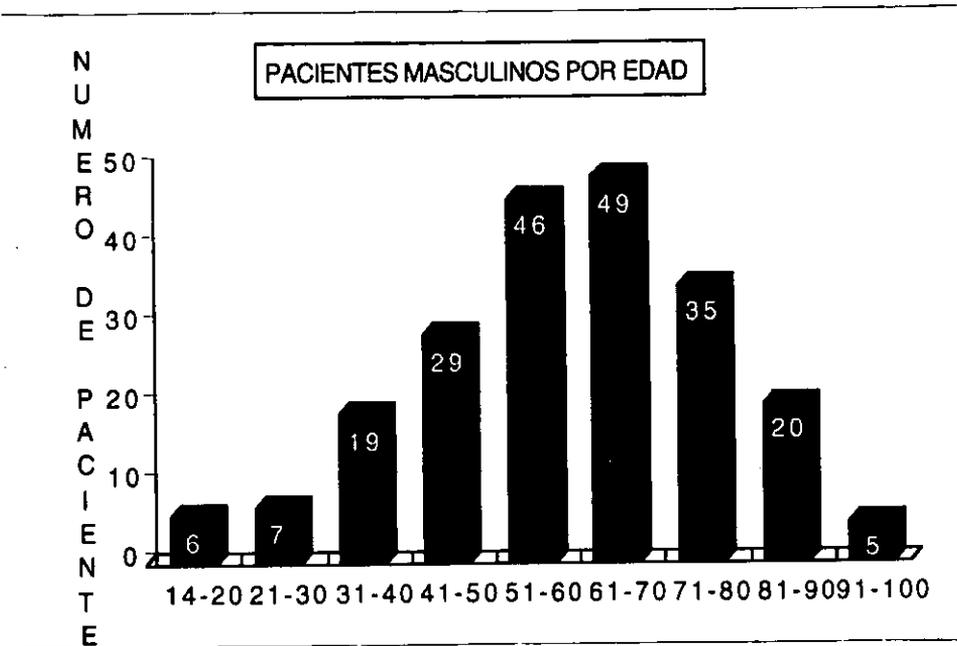
MEDICINA INTERNA



MEDICINA INTERNA

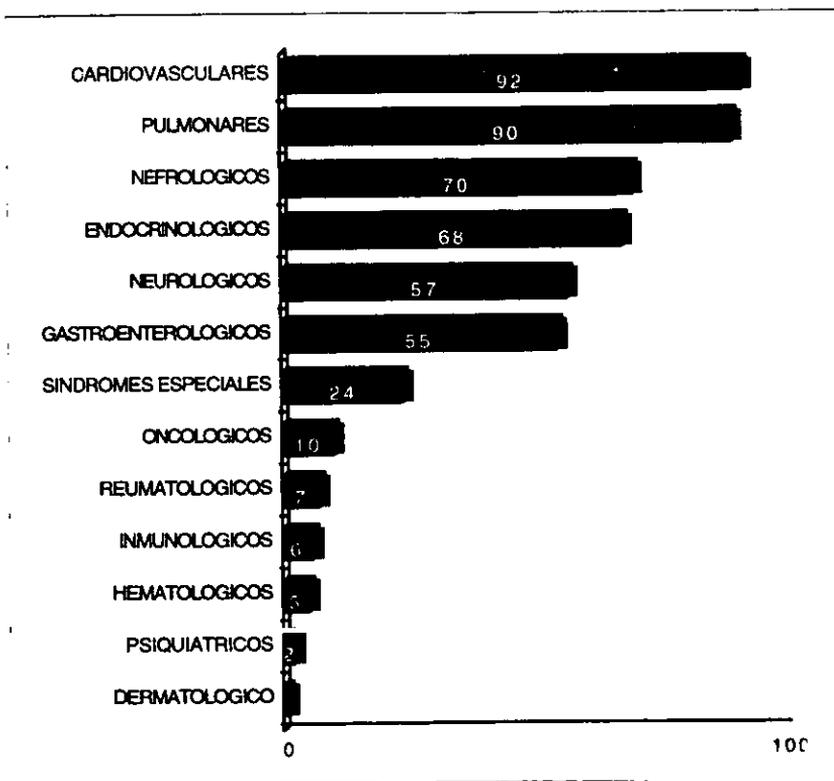


MEDICINA INTERNA



MEDICINA INTERNA

INTERNAMIENTOS POR SISTEMAS

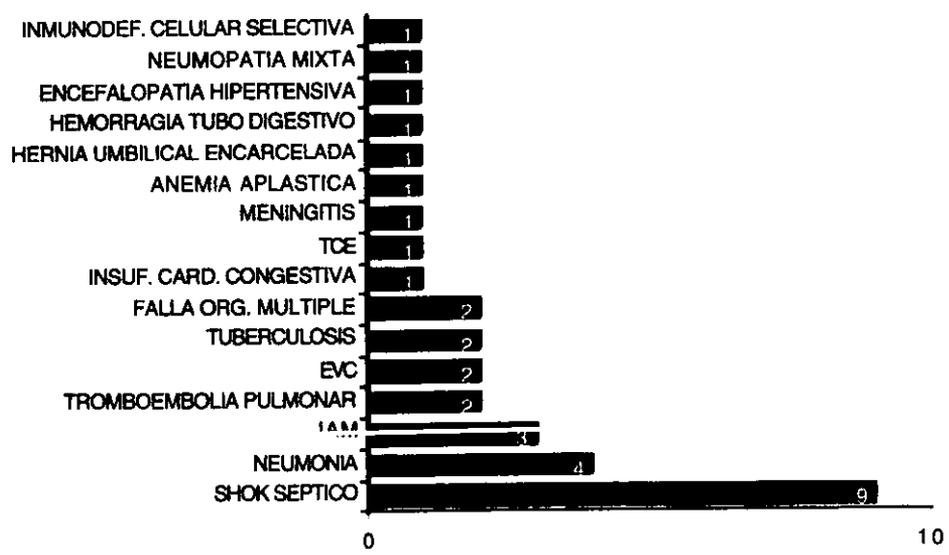


**CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD POR
DECADAS EN AMBOS SEXOS.**

14-20 AÑOS	PULMONARES
21-30 AÑOS	REUMATOLOGICAS
31-40 AÑOS	NEFROLOGICAS
41-50 AÑOS	NEFROLOGICAS
51-60 AÑOS	NEFROLOGICAS
61-70 AÑOS	CARDIOVASCULARES
71-80 AÑOS	CARDIOVASCULARES
81-90 AÑOS	NEUROLOGICAS
91-100 AÑOS	PULMONARES

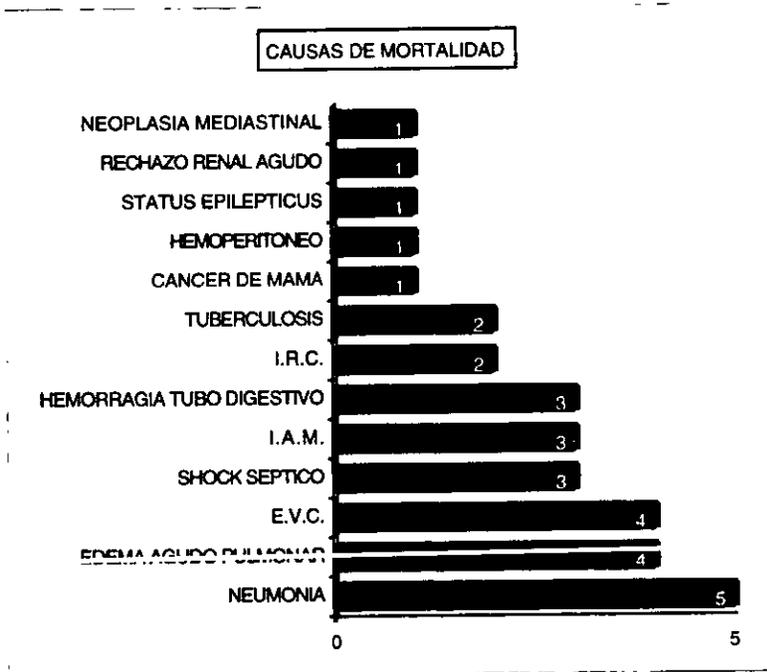
MEDICINA INTERNA
PACIENTES MASCULINOS

CAUSAS DE MORTALIDAD



MEDICINA INTERNA

PACIENTES FEMENINOS



MORBILIDAD POR APARATOS

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

ENFERMEDADES DEL CORAZON

Insuficiencia cardiaca	31
Edema Agudo Pulmonar	3
Infarto Agudo Miocardio	14
Arritmias Cardiacas	7
Angor inestable	20
Angor estable	4
Angor hemodinámico	1
Emergencia hipertensiva	1
Crisis hipertensiva	2
Sx.hemorragíparo (tx.anticoagulante)	2

TRANSTORNOS DEL SISTEMA VASCULAR

Tromboflebitis superficial miembro pélvico	1
Tromboflebitis profunda miembro pélvico	5
Insuficiencia arterial miembro pélvico	1

ENFERMEDADES PULMONARES

Neumonías	27
Bronquitis	1
Bronconeumonías	5
I.V.R.B	4
I.V.R.A	4
Tuberculosis pleural	2
Tuberculosis pulmonar	3
Crisis asmática	13
EPOC	22
Tromboembolia pulmonar	2
Edema agudo pulmonar	6
Hipertensión arterial pulmonar	1

ENFERMEDADES DEL RIÑÓN Y VIAS URINARIAS

	I.R.C.	
a) Sx.urémico		60
b) peritonitis		3
I.R.A		1
Pielonefritis aguda		3
Pielonefritis crónica		1
Tuberculosis renal		1
Nefrolitiasis		1

ENFERMEDADES ENDOCRINOLOGICAS

Diabetes Mellitus Tipo II descontrolada		56
a) Estado hiperosmolar		7
b) Hipoglucemias		3
Diabetes Mellitus Tipo I descompensada		
a) Cetoacidosis		2

ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

Eventos Vasculares Cerebrales		28
a) ICT		3
b) Aterotrómbotico		8
c) Hemorrágicos		8
d) Infartos		6
e) Enfermedad Multiinfartos		2
f) Embólicos		1
Crisis Convulsivas		12
Traumatismo Craneoencefálicos		4
Miopatías		3
Polimiositis activa		2
Status Epilepticus		2
Meningitis por amiba de vida libre		1
Neuroinfección		1
Crisis Convulsivas de Aparición Tardía		1
Neuralgia del Trigémino		1
Lumbalgia		1
Paraparesia en Estudio		1

ENFERMEDADES GASTROENTEROLOGICAS

Hemorragia de Tubo Digestivo Alto	21
Encefalopatía Hepática	6
Hepatitis Alcohólica	3
Pancreatitis Aguda Edematosa	3
Síndrome Diarreico	3
Hemorragia de Tubo Digestivo Bajo	2
Peritonitis	2
Hepatitis Viral	2
Esofagitis por ingesta de cáusticos	1
Giardiasis Intestinal	1
Hepatomegalia en Estudio	1
Cáncer Hepático	1
Hepatomegalia en Estudio	1
Hemangioma Gigante de Hígado	1
Colecistitis Aguda Litiásica	1
Colecistitis Crónica Litiásica Agudizada	1
Neoplasia Pancreática	1
Tuberculosis Peritoneal	1
Hemoperitoneo	1
Hernia Umbilical Encarcelada	1
Íleo paralítico	1

SINDROMES ESPECIALES

Fiebre de Origen a Determinar	4
Pérdida de Peso en Estudio	7
Falla Orgánica Múltiple	2
Shock Séptico	11

ENFERMEADES ONCOLOGICAS

Cáncer de Ovario	3
Adenocarcinoma Renal	1
Cáncer de vejiga (Papiloma atípico)	1
Neoplasia Mediastinal	1
Cáncer de Próstata Metástasico	1
Cáncer Hepático Metástasico	1
Cáncer de Mama Metástasico a Pulmón	1
Cáncer Broncoalveolar	1

ENFERMEADES REUMATOLOGICAS

Lupus Eritematoso Sístemico Activo	5
Artritis Gotosa	1
Artritis Séptica	1

ENFERMEADES INMUNOLOGICAS

Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida	4
Inmuno Deficiencia Celular Selectiva	1
Rash Alérgico	1

ENFERMEADES HEMATOLOGICOS

Leucemia Linfoblástica Aguda LI	1
Leucemia Mieloblástica M-4	1
Síndrome Mieloproliferativo	1
Anemia Hemolítica	1
Anemia Ferropénica	1

ENFERMEADES PSIQUIATRICAS

Transtorno Disociativo	1
Neurosis de Angustia	1

ENFERMEADES DERMATOLOGICAS

Psoriasis Pustulosa	1
----------------------------	----------

CONCLUSIONES

Se efectuó un estudio retrospectivo, transversal y observacional con variable cuantitativa.

Durante julio de 1993 a 1994 en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional General "1º de Octubre", se atendieron un total de 467 pacientes, de los cuales 449 fueron de nuevo ingreso y 16 de reingreso. (gráfica #1). De los ingresos, 253 pertenecieron al sexo femenino y al sexo masculino 214 (gráfica #2).

Del total de pacientes : 389 (85.3%) egresaron por mejoría, 67 (14.7%) fallecieron durante la hospitalización y 11 (2.3%) pacientes solicitaron su alta voluntaria (gráfica #3).. A 15 pacientes (22.38%) les fue realizada la necropsia (gráfica #4).

Se atendieron pacientes con un rango de edad de 14 a 96 años, en ambos sexos el número mayor de ingresos se presentó en los pacientes entre los 61 y 70 años, con 61 y 49 pacientes respectivamente para el sexo femenino y masculino. (gráficas #5 y #6). El total de pacientes de los 14 a 60 años fueron 233 y los pacientes de los 61 años en adelante sumaron un total de 230, no pudiéndose determinar la edad en 4 pacientes.

Las causas más frecuentes de morbilidad en ambos grupos de edad y tomando en cuenta todas las edades fueron en primer lugar las enfermedades cardiovasculares con 91 pacientes (19.48%) , en segundo lugar las enfermedades pulmonares con 78 pacientes (16.70%) y el tercer lugar las nefrológicas con 73 pacientes (15.67%) y en nuestro estudio se encontraron, además, las endocrinológicas, neurológicas y gastroenterológicas, entre las 6 causas de morbilidad significativas, lo anterior en base al diagnóstico principal realizado en el servicio. (gráfica #7).

Las 10 causas de morbilidad más frecuentes en el servicio fueron las siguientes:

1. Síndrome urémico	60 pacientes
2. D..M. tipo II descontrolada	56
3. Insuficiencia cardíaca	40
4..EVC	28
5..Nuemonía	27
6..EPOC	22
7..HTDA	21
8..Angor inestable	20
9. IAM	14
10. Crisis asmática	13

Estas 10 causas de morbilidad se presentaron como diagnóstico principal en 301 del total de los 467 pacientes, los 166 pacientes restantes del estudio presentaron 83 causas diversas de internamiento.

Es importante hacer notar que de los 467 pacientes que se estudiaron, 168 (35.9%) son diabéticos y 144 (30.83%) hipertensos y 79 (16.91%) Insuficientes renales crónicos .

De acuerdo a las edades por décadas la morbilidad corresponde a las siguientes causas de enfermedad en ambos grupos de edad: 14-20 años: pulmonares, 21-30 años: reumatológicas, 31-40 años: nefrológicas, 41-50 años: nefrológicas, 51-60 años: nefrológicas, 61-70 años: cardiovasculares, 71-80 años: cardiovasculares, 81-90 años: neurológicas, 91-100 años: pulmonares. (gráfica #8). Ante los resultados obtenidos en el presente trabajo podemos concluir que nuestra hipótesis elaborada al inicio de esta investigación resulto parcialmente verdadera ya que según lo reportado por los Institutos de Epidemiología en el país, la edad reproductiva (de los 14 a los 45 años), tendría incidencia mayor de enfermedades infecciosas, traumáticas y tóxicas y nuestros resultados indicaron que las enfermedades pulmonares asmáticas, reumatológicas y nefrológicas fueron las más frecuentes. Por otro lado la edad post-reproductiva (45 años en adelante) presentan mayor prevalencia de enfermedades degenerativas y la incidencia encontrada en nuestro estudio es coincidente.

Las tres causas más frecuentes de mortalidad para ambos sexos fueron : Shock séptico: 12 pacientes, Infarto Agudo Miocardio: 9 pacientes, Neumonías: 6 pacientes. Los pacientes con edema agudo pulmonar y evento vascular cerebral ocuparon el mismo sitio en frecuencia que las neumonías (gráficas #9 y10).

Durante la estancia hospitalaria los pacientes internado en el servicio de Medicina Interna se realizaron un total de 84 procedimientos quirúrgicos: Colocación de cateter rígido para diálisis peritoneal (27), colocación de tenkoff (12), colecistectomía (3), paracentesis (4), laparoscopías (2), colocación de drenaje pleural (2), traqueostomía (2), laparatomía exploradora (2), escleroterapia (2), lavados quirúrgicos de escaras infectadas (2), colocación de marcapasos cardiacos definitivos (2), temporales (1), colocación cateter Mahurkar para hemodiálisis (2), amputación supracondílea MPI (1), amputación supracondílea MPD (1), amputación de segundo y tercer dedos MPI (1), bipsia vesical (1), bipsia de hígado (1), bipsia renal (1), bipsia duodenal (1), bipsia pulmonar (1), colecistectomía lapararoscópica (2), punción hepática (1), nefrectomía (1), toracocentesis (1), gastrostomía (1), ventriculostomía (1), hernioplastía urgente (1), resección fallida de hemaglóma (1), pericardiocentesis (1), escleroterapia de vaso ulceroso gástrico (1).

Una vez egresado los pacientes del servicio de Medicina Interna se canalizaron a los siguientes especialidades: Medicina interna (137), Nefrología (57), Cardiología (47), Extensión domiciliaria (20), Medician Física y Rehabilitación (13), Urología (12), Psiquiatría (11), Oftalmología (11), Imagenología (10), Neurología (8), Endoscopía (7), Oncología (6), inmunología y alergia (6), Neumología (5), Reumatología (5), Dietología (4), Endocrinología (4), Cirugia General (4), Ortopedía (3), Hematología (3), Gastroenterología (2), Trabajo social (2), Inhaloterapia (2), Dermatología (2), Vascular Periférico (2), Cirugía Cardiovascular (2), Nutrición Parenteral (1), Foniatría (1), Proctología (1).

En las hojas SM1/5 no se determinan las transferencias internas realizadas en los pacientes en las cuales son un motivo de egreso no contemplado en este estudio.

BIBLIOGRAFIA

(1) Frenk, Julio, "La transición altera el significado de la enfermedad". Ciencia Médica-Boletín de la División de Estudios de Posgrado de Investigación de la Facultad de Medicina, UNAM, 1994.,Vol. I, 2:18-25.

(2) Valdespino, J. L. "En la transición debe considerarse la emergencia de enfermedades". Ciencia Médica, 1994. Vol. I, 2:26-31.

(3) Tapia-Conyer, Roberto. "El perfil de salud, riesgos y estilo de vida. Ciencia Médica, Vol. I, 2:32-37.

(4) Lopez, Rogelio y Colab. "La transición epidemiológica". Ciencia Médica, Vol. I-2:11 y 17.

(5) Kumate, J., Sepúlveda, J. y Gutierrez, G. "Epidemias, endemias y pandemias". Información Profesional Especializada. Interamericana, Mc Graw Hill , 1993.

(6) Harrison. "Principios de Medicina Interna. Interamérica. Mc Graw Hill, 1993, I: 1-223.