

11227

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

171



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL TACUBA, ISSSTE

MORBILIDAD DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL
TACUBA, ISSSTE.

TRABAJO DE INVESTIGACION
PARA OBTENER EL DIPLOMA EN
LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA
P R E S E N T A :
DRA. MARIA EUGENIA PEREZ DIAZ

ASESOR: DRA. ANA PATRICIA MACIAS BELMAN
DR. ENRIQUE RODRIGO JIMENEZ



ISSSTE

MEXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002



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.


FIRMAS

DR. ENRIQUE RODRIGO JIMÉNEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE MEDICINA INTERNA Y
COORDINADOR DE MEDICINA INTERNA



DR. JAVIER GARCIA ZARCO
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL GENERAL TACUBA

ASESORES


DRA. ANA PATRICIA MACÍAS BELMAN.
PROFESOR ADJUNTO AL CURSO DE
MEDICINA INTERNA.

DR. ENRIQUE RODRIGO JIMÉNEZ
COORDINADOR DE MEDICINA INTERNA



DEDICATORIAS:

A mis padres Leonila y Nicolás por ser como son, por su amor, comprensión protección y apoyo durante mi vida entera. Y que por ustedes soy la persona que quiero ser. Gracias por ser mis padres, y darme la vida.

A mis hermanos Rodrigo y Rubén, y Remedios ya que sin saberlo cooperaron con mi formación tanto académica como emocional.

A mis tíos Pedro y Margarita por su apoyo incondicional en mis cuatro años de residencia, gracias por no dejarme sola.

A todas las personas que han hecho más fácil mi paso por esta vida, y que sería imposible mencionar todos sus nombres. Gracias.

INDICE:

PAGINA

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
ANTECEDENTES.....	3
PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	6
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
RESULTADOS.....	8
ANEXOS.....	10
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19

RESUMEN:

OBJETIVOS: Conocer la frecuencia con la que ingresan los pacientes adultos mayores, al servicio de Medicina Interna, así como la prevalencia de las patologías que motivan su ingreso y reingreso en dado caso.

MATERIAL, METODOS Y PACIENTES: Se revisaron en forma retrospectiva expedientes del archivo clínico de pacientes mayores de 65 años de edad que ingresaron al servicio de Medicina Interna (MI) en el periodo del 01 de Enero del 2000 al 31 Diciembre de 2000. Captan 330 pacientes mayores de 65 años, excluyendo 56 pacientes (17%) por ser portadores de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y estar en algún programa de diálisis. Incluyéndose 274 pacientes dentro del protocolo, de los cuales se revisaron 236 (86%) expedientes, perdiendo 38 pacientes (14%) por no encontrarse el expediente en el archivo clínico..

RESULTADOS: De los pacientes estudiados se encontraron 126 (53%) fueron del sexo femenino, y 110 (47%) del sexo masculino. La patología que se presenta como causa más frecuente de ingreso del adulto mayor al piso de Medicina Interna, fue el Evento Cerebro-vascular (EVC) en una frecuencia del 19% (n=48), seguido por las Infecciones de Vías Respiratorias Bajas (IVRB) con una frecuencia de 16% (n=38). Se tuvo una frecuencia de reingresos de 14% (n=32). Reingresando por una misma patología 13 pacientes (6 % de pacientes estudiados). Reingresaron por segunda ocasión 3 pacientes, y solo uno por la misma patología.

CONCLUSIONES : De los pacientes que ingresaron al piso de Medicina Interna en el periodo correspondiente al estudio, el 25 % fue de pacientes mayores de 65 años de edad. Y las patologías que con mayor frecuencia se presentaron fueron el EVC y la IVRB; con un porcentaje de reingresos de 14% (n=32).

ABSTRACTS:

OBJECTIVES: To know the frequency with which the elderly people enter to the service of Internal Medicine, as well as the prevalence of the pathologies that motivate their entrance and reentrance in having given case.

MATERIAL, METHODS AND PATIENTS. : It was revised in form retrospective charts of patient bigger than 65 years of age that entered to the service of Internal Medicine in the period of 01 of January from the 2000 to the 31 December de 2000. If

the 330 patients capture bigger than 65 years, 56 patients was excluded (17%) for have failure renal chronic (FRC) and to be in some program of dialysis. Two hundred seventy four patients was studied, revising 236 (86% of patients included in the protocol), losing 38 patients (14%).

RESULTADOS: Of the total de patients, 126 (53%) patients were female and 110 (47%) were male. The condition that is presented more frequently like cause of admission of the old adult to the service of Internal Medicine was the Stroke presenting a frequency of 19% (n=48), follow by the pulmonary infections with a frequency of 16% (n=38). The frequency of readmission was 14% (n=32) and of this it was 19 (59%) females and, 13 (41%) were males. Entering for the same condition 13 patients readmission for second occasion 3 patients, and alone one for the same pathology.

CONCLUSION: Of the patients that entered to the service of Internal Medicine in the period corresponding to the study 25% it was old patient older than 65 years of age. The diseases that were presented with more frequency were the Stroke and the Pulmonary Infections; with a percentage of reentrance of 14% (n=32).

INTRODUCCION:

Como Médicos Internistas nos vemos en la necesidad de saber y actualizarnos en la atención del adulto mayor, ya que por la forma en la que la pirámide de población ha crecido, nuestro universo de atención médica se ha modificado en forma alarmante hacia los pacientes mayores, y sobre todo por la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas no detectadas y controladas durante la juventud, los pacientes mayores presentan más complicaciones, y como consecuencia la incapacidad y dependencia a familiares es mayor cada día.

Por lo anterior es interesante conocer en forma epidemiológica, que tanto de nuestro universo de atención médica pertenece al adulto mayor, así como las causas que los obligan a ingresar al hospital. Ya que conociendo estos datos se podría modificar nuestra atención al adulto mayor, para mejorar su calidad de vida y disminuir en lo posible sus incapacidades físicas y emocionales, y prolongar su tiempo de autocuidado.

Además se torna interesante realizar un estudio epidemiológico, ya que tanto en nuestro hospital como en México, se desconocen muchos datos epidemiológicos de las enfermedades de nuestro paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

the 330 patients capture bigger than 65 years, 56 patients was excluded (17%) for have failure renal chronic (FRC) and to be in some program of dialysis. Two hundred seventy four patients was studied, revising 236 (86% of patients included in the protocol), losing 38 patients (14%).

RESULTADOS: Of the total de patients, 126 (53%) patients were female and 110 (47%) were male. The condition that is presented more frequently like cause of admission of the old adult to the service of Internal Medicine was the Stroke presenting a frequency of 19% (n=48), follow by the pulmonary infections with a frequency of 16% (n=38). The frequency of readmission was 14% (n=32) and of this it was 19 (59%) females and, 13 (41%) were males. Entering for the same condition 13 patients readmission for second occasion 3 patients, and alone one for the same pathology.

CONCLUSION: Of the patients that entered to the service of Internal Medicine in the period corresponding to the study 25% it was old patient older than 65 years of age. The diseases that were presented with more frequency were the Stroke and the Pulmonary Infections; with a percentage of reentrance of 14% (n=32).

INTRODUCCION:

Como Médicos Internistas nos vemos en la necesidad de saber y actualizarnos en la atención del adulto mayor, ya que por la forma en la que la pirámide de población ha crecido, nuestro universo de atención médica se ha modificado en forma alarmante hacia los pacientes mayores, y sobre todo por la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas no detectadas y controladas durante la juventud, los pacientes mayores presentan más complicaciones, y como consecuencia la incapacidad y dependencia a familiares es mayor cada día.

Por lo anterior es interesante conocer en forma epidemiológica, que tanto de nuestro universo de atención médica pertenece al adulto mayor, así como las causas que los obligan a ingresar al hospital. Ya que conociendo estos datos se podría modificar nuestra atención al adulto mayor, para mejorar su calidad de vida y disminuir en lo posible sus incapacidades físicas y emocionales, y prolongar su tiempo de autocuidado.

Además se torna interesante realizar un estudio epidemiológico, ya que tanto en nuestro hospital como en México, se desconocen muchos datos epidemiológicos de las enfermedades de nuestro paciente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES.

El envejecimiento biológico del ser humano se caracteriza básicamente por la reducción progresiva de las reservas homeostáticas de cada sistema orgánico. Esta declinación de la homeostasis comienza después de la quinta década de la vida, es progresiva y varía entre un individuo y otro; incluyendo los factores genéticos, dieta, ambientales, así como los hábitos personales. El deterioro abrupto de cualquier sistema o función se debe casi siempre a la presencia de enfermedad y no al proceso natural de envejecimiento; el cual se puede atenuar en cierto grado, si se modifican los factores de riesgo (HAS, Tabaquismo, sedentarismo). En ausencia de enfermedad, la decaencia de las reservas homeostáticas no debe ocasionar síntomas o imponer restricciones a las actividades de la vida cotidiana. (1)

No obstante a medida que los individuos envejecen, son más propensos a sufrir enfermedades discapacitantes. Por ejemplo existen cambios en el corazón relacionados con la edad, la mayoría de estos son de tipo degenerativo, que condiciona estenosis valvular y con mayor frecuencia insuficiencia valvular (2). Y además también son propensos a efectos adversos colaterales derivados de los diversos tratamientos; combinados con el decrecimiento de las reservas fisiológicas, hacen al adulto mayor más vulnerable a los daños ambientales, patológicos y farmacológicos. La comprensión de estos factores es esencial para proporcionar una atención óptima a los pacientes ancianos.

En México, al igual que el resto del mundo, se experimenta un proceso de envejecimiento demográfico caracterizado por el aumento en números absolutos y porcentuales de la población de edades avanzada. Se proyecta que las cifras de 1990, de 3.1 millones de personas mayores

de 65 años (3.7%), sean de 15.2 millones (11.7%) para el 2030. Por lo tanto habrá mayor demanda de atención a la salud, centradas en enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantez. (3)

De las personas que alcanzan la edad de 65 años, equivale aproximadamente la tercera parte de los derechohabientes que atiende el ISSSTE, población en proceso de envejecimiento, que se considera de alto riesgo, lo que obliga a crear programas preventivos que eviten que esas personas lleguen a los hospitales en condiciones deplorables de salud. Por lo tanto la necesidad actual de atención del adulto mayor supera la capacidad del sistema de salud para proveer los servicios adecuados.

En México el adulto mayor se ha convertido en una prioridad por la naturaleza de sus necesidades y demandas, y su atención es una de las fuentes de costo más importante en los servicios hospitalarios. (4)

La mejoría en las medidas sanitarias en general, la profilaxis de las enfermedades masivas de enfermedades infectocontagiosas y el tratamiento intensivo y más efectivo de las patologías crónico-degenerativas han aumentado en general la expectativa de vida de la población mundial en general; por lo que la población de adultos mayores aumenta muy rápidamente cada día(5). Sin embargo el envejecimiento como proceso biológico natural afecta además múltiples variables como los factores hereditarios y ambientales así como el estilo de vida, conlleva a un deterioro progresivo de todas las funciones del organismo (6), por ello, la posibilidad de observar ancianos absolutamente sanos es muy baja y en la mayoría de los casos este alargamiento de la vida no va unido con una calidad siquiera satisfactoria de la misma. Con todo ello se estable una serie de nuevas necesidades de servicio y adaptaciones del entorno, para mejorarla, incluyendo los servicios de salud (7,8,9).

Nuestro país no está exento de este fenómeno, donde además la geriatría apenas arranca como especialidad formal y con pocos espacios reales de acción. Son los servicios de medicina interna los que por ende atienden a esta población; de ahí que surja la inquietud de conocer con mayor exactitud la cantidad de adulto mayor hospitalizados, la frecuencia y la causa de sus internamientos, así como sus patologías crónicas y discapacitantes que padecen; con el propósito a futuro de hacer cambios en el espacio físico de nuestro piso, de actitud del personal médico y paramédico, en las estrategias diagnóstico-terapéuticas y en la medida de lo posible de su entorno social para mejorar su pronóstico de vida, y no solo la educación del adulto mayor, si no también realizar profilaxis en la población joven acerca de realizar una alimentación saludable, darles a conocer los factores de riesgo, y disminuir el sedentarismo para así evitar la aparición de enfermedades crónicas degenerativas y discapacitantes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PROBLEMA:

¿CUÁNTOS PACIENTES ADULTOS MAYORES INGRESAN AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA?

¿CAUSAS MAS FRECUENTES DE INGRESO DEL ADULTO MAYOR AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA?

¿CONQUE FRECUENCIA REINGRESAN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES A MEDICINA INTERNA?

¿ES LA MISMA PATOLOGÍA LA CAUSA DE REINGRESO DE ESTOS PACIENTES?

OBJETIVO.

Conocer la frecuencia con la que ingresan los pacientes adultos mayores al servicio de Medicina Interna, así como la incidencia de las patologías que motivan su ingreso y reingreso en dado caso.

JUSTIFICACION.

Al conocer la población de adulto mayor y sus patologías nos permitirá realizar en el futuro una serie de acciones para mejorar las condiciones de su estancia en el servicio y considerar los ajustes en los protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios para esta población en particular, con el propósito de mejorar su pronóstico de vida aunado a una mejor calidad de vida, incluso fuera del hospital; además de llegar a implementar estrategias de educación para la salud y una cultura para el buen envejecimiento.

PROBLEMA:

¿CUÁNTOS PACIENTES ADULTOS MAYORES INGRESAN AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA?

¿CAUSAS MAS FRECUENTES DE INGRESO DEL ADULTO MAYOR AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA?

¿CONQUE FRECUENCIA REINGRESAN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES A MEDICINA INTERNA?

¿ES LA MISMA PATOLOGÍA LA CAUSA DE REINGRESO DE ESTOS PACIENTES?

OBJETIVO.

Conocer la frecuencia con la que ingresan los pacientes adultos mayores al servicio de Medicina Interna, así como la incidencia de las patologías que motivan su ingreso y reingreso en dado caso.

JUSTIFICACION.

Al conocer la población de adulto mayor y sus patologías nos permitirá realizar en el futuro una serie de acciones para mejorar las condiciones de su estancia en el servicio y considerar los ajustes en los protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios para esta población en particular, con el propósito de mejorar su pronostico de vida aunado a una mejor calidad de vida, incluso fuera del hospital; además de llegar a implementar estrategias de educación para la salud y una cultura para el buen envejecimiento.

PROBLEMA:

¿CUÁNTOS PACIENTES ADULTOS MAYORES INGRESAN AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA?

¿CAUSAS MAS FRECUENTES DE INGRESO DEL ADULTO MAYOR AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA?

¿CONQUE FRECUENCIA REINGRESAN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES A MEDICINA INTERNA?

¿ES LA MISMA PATOLOGÍA LA CAUSA DE REINGRESO DE ESTOS PACIENTES?

OBJETIVO.

Conocer la frecuencia con la que ingresan los pacientes adultos mayores al servicio de Medicina Interna, así como la incidencia de las patologías que motivan su ingreso y reingreso en dado caso.

JUSTIFICACION.

Al conocer la población de adulto mayor y sus patologías nos permitirá realizar en el futuro una serie de acciones para mejorar las condiciones de su estancia en el servicio y considerar los ajustes en los protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios para esta población en particular, con el propósito de mejorar su pronostico de vida aunado a una mejor calidad de vida, incluso fuera del hospital; además de llegar a implementar estrategias de educación para la salud y una cultura para el buen envejecimiento.

**DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO
(MATERIAL Y METODOS)**

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Investigación observacional, retrospectiva, descriptiva.
En el archivo clínico del hospital general "TACUBA"

GRUPO DE ESTUDIO:

Todos los paciente mayores de 65 años que ingresen al servicio de Medicina Interna del 01 de enero del 2001 al 31 de diciembre del 2001.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todos los pacientes que ingresen al servicio de Medicina Interna, mayores de 65 años, en el periodo de tiempo mencionado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Paciente con insuficiencia renal crónica en programa de diálisis peritoneal intermitente y ambulatoria.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESULTADOS:

El número de ingresos en total en el servicio de Medicina Interna del hospital General "TACUBA", en el periodo comprendido del 01 de enero del 2001 al 31 de diciembre del 2001 fue de 1095.

Se captaron 330 pacientes (30% del total de ingresos) mayores de 65 años de edad (tabla-fig. 1); excluyendo a 56 pacientes (17% del total de adultos mayores) por ser portadores de Insuficiencia Renal Crónica y encontrarse en alguno de los tres programas de diálisis (DPAC, DPI y Hemodiálisis); quedando 274 (25% de ingresos totales) los cuales cumplieron con los criterios de inclusión (Tabla-Fig. 2). Finalmente se revisaron 236 (86% de los adultos mayores) expedientes clínicos en forma retrospectiva, ya que 38 (14% de mayores de 65 años) no se encontraron en el archivo clínico.

De los 236 (100%) pacientes incluidos 126 (53%) pertenecen al sexo femenino, y 110 (47%) al sexo masculino (tabla-figura 3). En la distribución por edades la que tuvo mayor porcentaje de presentación fue la del rango de 65 a 75 años con 68 pacientes (29%), y con menor frecuencia la del rango de 95 a 100 años con 2 pacientes (1%) (tabla y Fig. 4).

Cada entidad encontrada como causa de ingreso y reingreso se tomo como individual y no relacionada como complicación secundaria de las enfermedades crónico-degenerativas de base que presentaban los pacientes ya que sabemos que la frecuencia de Hipertensión Arterial sistémica (HAS) y Diabetes Mellitus (DM) es alta; y para los fines de este estudio ninguna se tomara como condicionante de otra. Las causas más frecuente de ingreso del adulto mayor al piso de MI, fueron patologías agudas que en su mayoría se debió a problemas de base crónico degenerativas como son diabetes Mellitus e Hipertensión arterial Sistémica. Tenemos que el Evento Cerebro-vascular (EVC) se presento en una frecuencia de 19%(n=48) (44 de EVC isquémico, y 4 de EVC

hemorrágico), seguido por las IVRB con una frecuencia de 16% (n=38), Encefalopatías Metabólicas con frecuencia de 6% (n=14) (Se incluyeron 3 pacientes con hiponatremia, 7 pacientes con encefalopatía hepática, 2 con encefalopatía anoxoishémica, un paciente con encefalopatía urémica, y uno con encefalopatía secundario a descontrol de hipotiroidismo.), cardiopatía isquemia 6% (n=13), insuficiencia cardiaca congestiva Descompensada 6%(n=13), complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus 5%/ (12 pacientes)(incluyendo 9 pacientes con nefropatía, 2 mononeuropatías, 1 con pie diabético), Traumatismo craneo encefálico (TCE) 5% (n=12) , Diabetes Mellitus descompensada 5% (n=12), crisis hipertensiva 4% (6 con emergencia hipertensiva y 3 con urgencia hipertensiva), Hemorragia de Tubo Digestivo Alto 4% (n=9), cáncer 4% (n=8), Enfermedad Pulmonar obstructiva Crónica (EPOC) 3% (n=7), Insuficiencia hepato-celular (IHC) 4% (n=4), en el rango de otros con frecuencia de 13% (n=30) (2 crisis convulsivas, 2 gastroenteritis, 2 infecciones de vías urinarias, 2 estados hiperosmolares, 1 pénfigo vulgar, 1 púrpura trombocitopenica hidropática, etc.)(tabla-fig 6)

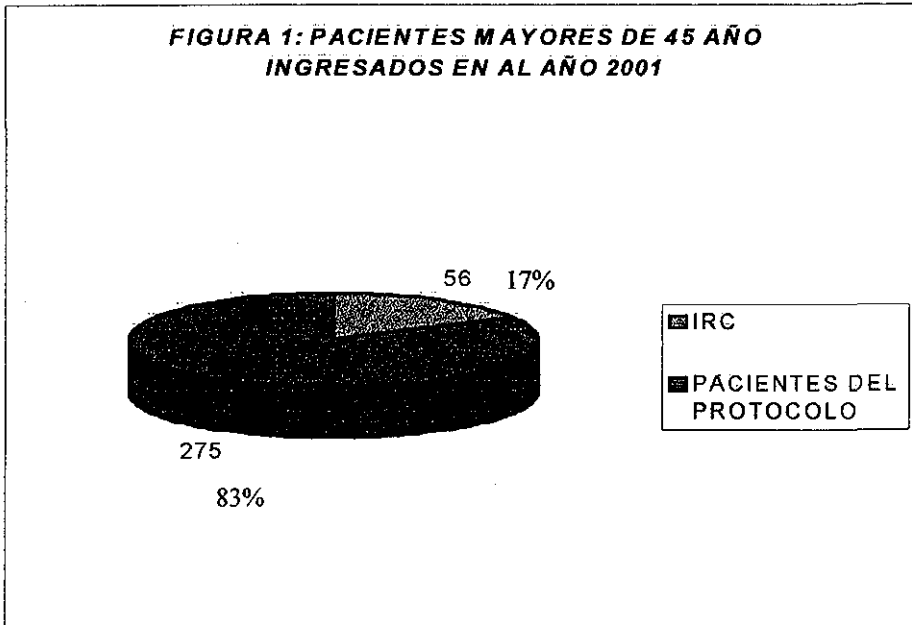
De los pacientes estudiados fallecieron 18 en el servicio, se trasladaron a otro hospital o servicio 8 pacientes, y uno con alta voluntaria (tabla-Fig. 8)

Se tuvo una frecuencia de reingresos de 14% (32 pacientes); 19 (59%) del sexo femenino, 13 (41%) del sexo masculino (tabla-Fig.7). Ingresando por una misma patología 13 pacientes (6 % de pacientes estudiados). La encefalopatía hepática fue la causa más frecuente de reingreso en los pacientes estudiados. Reingresaron por segunda ocasión 3 pacientes, y solo uno por la misma patología. Se encontraron además que entre los pacientes adultos mayores es frecuente la estancia prolongada llegando a ser en el presente estudio del 25% (n=60); de las patologías que presentaron mayor estancia prolongada (48 y 67 días) se debió a encefalopatía anoxoishémica, los cuales fallecieron en el servicio.

ANEXOS:

TABLA 1: PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD

TIPO DE PACIENTE	(n=)No PACIENTES	PORCENTAJE
IRC	56	17%
PACIENTES DEL PROTOCOLO	274	83%
TOTAL	330	100%



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA 2: TOTAL DE PACIENTES CON CRITERIOS DE INCLUSION.

	(n=)	PORCENTAJE
EXPEDIENTES REVISADOS	236	86%
PACIENTES PERDIDOS	38	14%
TOTAL	274	100%

FIGURA 2: TOTAL DE PACIENTES CON CRITERIOS DE INCLUSION

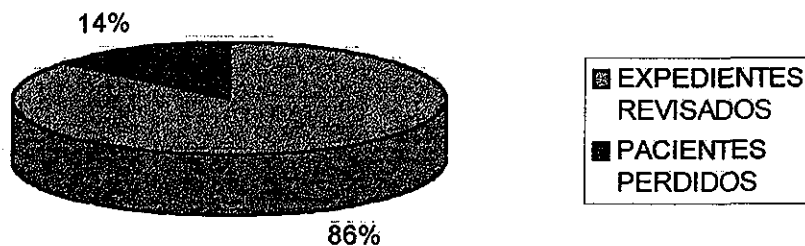
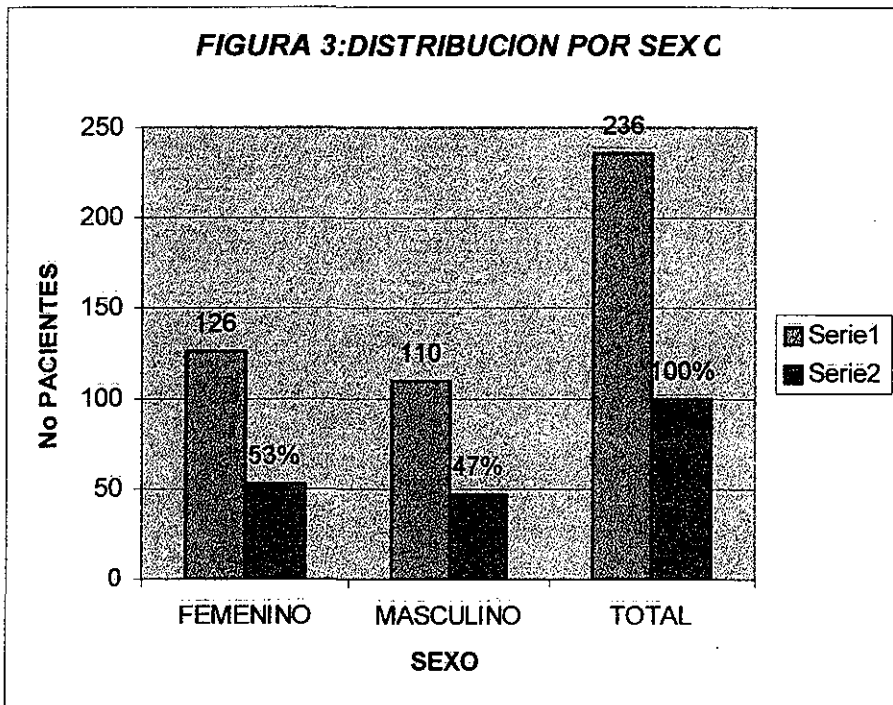


TABLA 3: DISTRIBUCION POR SEXO		
	(n=)	PORCENTAJE
FEMENINO	126	53%
MASCULINO	110	47%
TOTAL	236	100%

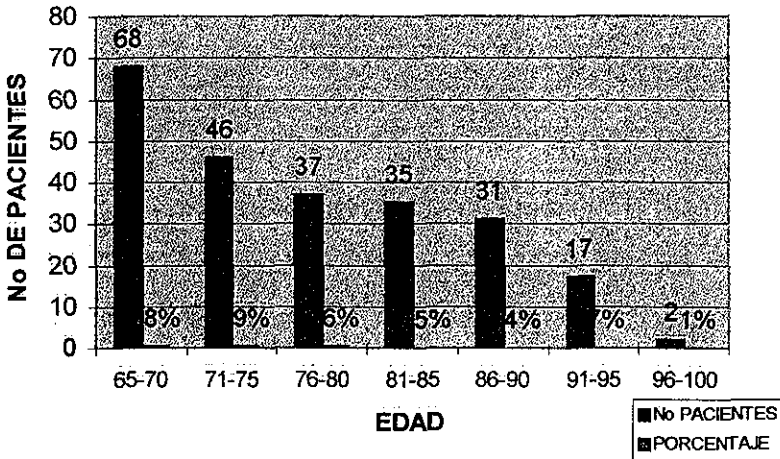


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA 4: DISTRIBUCION POR EDAD

EDAD	(n=)	PORCENTAJE
65-70	68	29%
71-75	46	19%
76-80	37	16%
81-85	35	15%
86-90	31	13%
91-95	17	7%
96-100	2	1%
TOTAL	236	100%

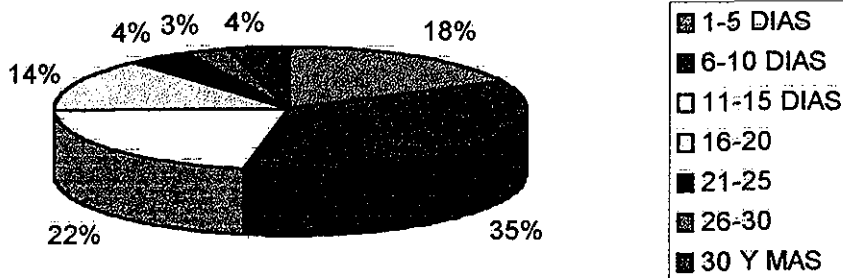
FIGURA 4: DISTRIBUCION POR EDAD



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

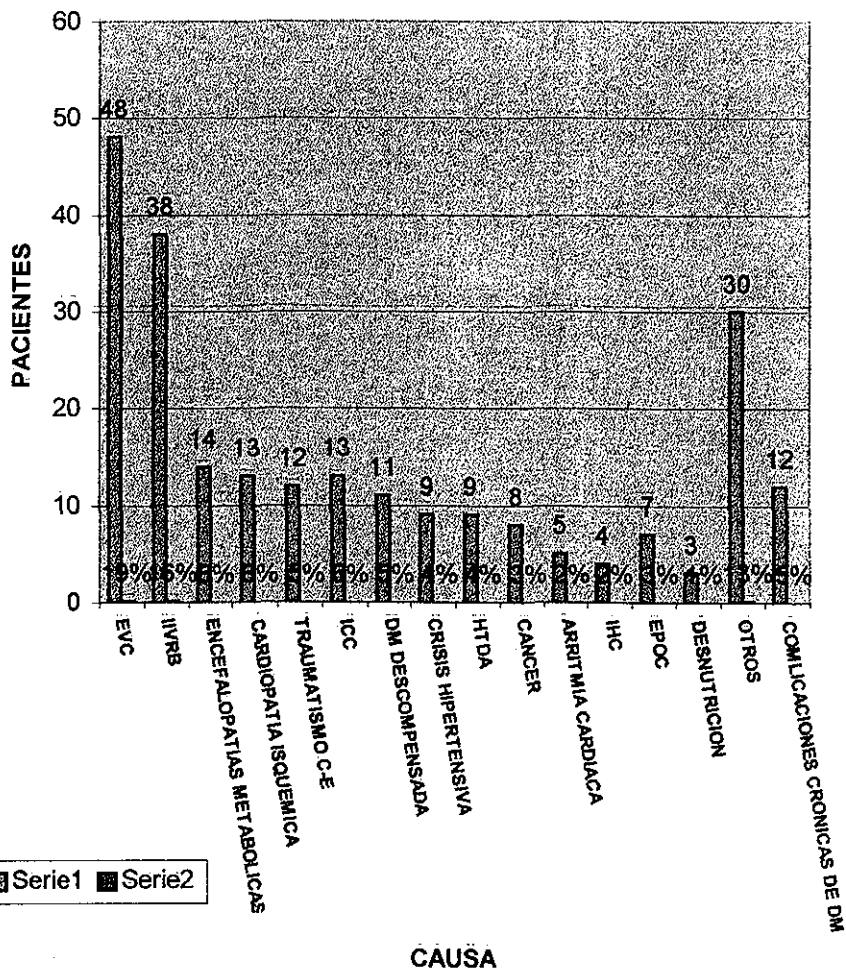
TABLA 5: DISTRIBUCION POR DIAS DE ESTANCIA.		
DIAS	(n=)	PORCENTAJE
1-5 DIAS	42	18%
6-10 DIAS	83	35%
11-15 DIAS	51	22%
16-20	33	14%
21-25	10	4%
26-30	7	3%
30 Y MÁS	10	4%
TOTAL	236	100%

FIGURA 5: DISTRIBUCION POR DIAS DE ESTANCIA



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FIGURA 6: FRECUENCIA DE CAUSAS DE INGRESO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TABLA 7: REINGRESO EN UN AÑO		
SEXO	(n=)	PORCENTAJE
FEMENINO	19	59%
MASCULINO	13	41%
TOTAL	32	100%

TABLA 8: EVENTOS GENERALES.		
	(n=)	PORCENTAJE
ALTA VOLUNTARIA	1	0
TRASLADOS	8	3%
MUERTES	18	8%
ESTANCIA PROLONGADAS	60	25%
REINGRESOS	32	14%
2o REINGRESO	3	1%

CONCLUSIONES.

Se encontró que el número de ingresos en el paciente mayor de 65 años de edad en el servicio de Medicina Interna del Hospital General TACUBA del periodo comprendido del 01 de enero del 2000 al 31 de diciembre del 2000, representa en 25 % del total de los ingresos en general de ese año.

Dentro de las patologías más frecuentes que motivaron el ingreso fueron EVC, IVRB, así como complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas como son DM, HAS, insuficiencia hepatoceular, EPOC. Por lo que se debe enfatizar en la detección temprana y control estricto de estas enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor.

Se debe insistir en la educación para la salud, que debe incluir desde cambios de hábitos dietéticos y estilos de vida nocivos desde el primer nivel de atención, tanto para el paciente y los familiares involucrados en el cuidado de estos.

Otros cambios que se deben realizar son las modificaciones en la infraestructura del propio servicio (camas, sanitarios, pasillos, rampas adecuadas, etc.) y en los protocolos de diagnóstico y tratamiento usados en el servicio de Medicina Interna adecuándolos para la atención del adulto mayor; ya que hasta el momento están enfocados al paciente adulto joven, ya que en el futuro la tendencia de la pirámide de poblacional se inclina hacia el aumento en el grupo de adultos mayores. Estos cambios tienen como objetivo evitar los reingreso frecuentes, así como las estancias prolongadas que alteran tanto la economía como la estabilidad emocional de pacientes y familiares.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Lawrence M: Tierney, Jr. Stephen J. Maxine A:P. DIAGNOSTICO CLINICO Y DE TRATAMIENTO. 33ª Edición, Manual Moderno, Pág. 53-74
2. De La cruz A.G., Solario Meza S. HALLAZGOZ ECOCARDIOGRÁFICOS EN EL PACIENTE MAYOR DE 65 AÑOS. Rev. Méx. Cardiología 2001; 12(3):116-120
3. Ham-Chandé R. EL ENVEJECIMIENTO: UNA NUEVA DIMENSION DE LA SALUD DE LAPOBLACION DE LA TERCERA EDAD. Salud Pública Méx. 1996;38:409-418
4. Luis Durán-Areñas, M.C. FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD. Salud Pública Méx.1996;38:501-512
5. Murray CJV, Lopez AD: REGIONAL PATTERNS OF DISABILITY-FREE LIFE EXPECTANCY DISABILITY ADJUSTED LIFE EXPECTANCY: GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY. ;Lancet 1997; 349: 1347-52
6. Gutiérrez L.M. ASPECTOS PREVENTIVOS DEL ADULTO MAYOR. Ponencia presentada en el seminario sobre el envejecimiento sociodemográfico en México. Sociedad Mexicana de demografía, 1993; México DF.

7. Buseya G., Kumar A., Banerjee AK. EXCLUSIÓN OF OLDERLY PEOPLE FROM CLINICAL RESEARCH: A DESCRIPTIVE OF PUBLISHED REPORTS. *Bmj*. 1997;315: 1059
8. ptovince MA. Hadley EC. , Hornbrook MC., THE EFFECTS OF EXERCISE ON FALLS IN ELDERLY PATIENTS. A PREPLANNED META-ANALYSIS OF THE FICSIT TRIALS. *JAMA* 1995; 273:1341-7
9. Butler N. Robert. POPULATION AGING AND HEALTH. *BMJ* oct-1997;315: 1082-84
10. Consejo Nacional de Población. PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN EN MÉXICO. Consejo Nacional de Población. 1996, México, D.F.