

# ESTUDIO DE 32 MIL ENFERMOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE INFECCIOSOS DEL CENTRO MEDICO LA RAZA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL<sup>1</sup>

DRES. DANIEL MÉNDEZ<sup>2, 3</sup> Y PABLO MENDOZA<sup>3</sup>

EN ESTE TRABAJO se presentan algunos de los principales aspectos de las enfermedades infecciosas atendidas durante el tiempo comprendido, de marzo de 1954 a febrero de 1969, en el Servicio de Infecciosos, del Centro Médico "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La mayoría de los enfermos son enviados por médicos de las clínicas del Distrito Federal y del Valle de México y, en menor número, de otros hospitales de la institución.

Se les hospitaliza en el servicio por cualquiera de los siguientes motivos:

- a) Por ser necesario aislarlos.
- b) Para efectuar tratamientos especiales.
- c) Por tratarse de padecimientos infecciosos graves o
- d) Para resolver problemas de diagnóstico.

La población amparada por el IMSS ha ido en aumento constante. En 1954 había en el Distrito Federal y

Valle de México, 857 mil derechohabientes y en 1968, 3.084,467; de tal manera que una parte considerable de la población de estas zonas está afiliada al IMSS. Cada vez acuden más derechohabientes a los servicios médicos de la institución, por lo que las observaciones y estudios efectuados, conforme transcurre el tiempo, abarcan mayor número de personas. En el año de 1954, fueron internados 1,069 enfermos en el Servicio de Infecciosos y en 1968, 3,582.

## MATERIAL Y MÉTODOS

De marzo de 1954 a diciembre de 1968, el servicio contaba con 115 camas (43 cunas y 72 camas) a partir de enero del presente año, aumentó el cupo a 190 camas (86 cunas y 104 camas).

Los enfermos que llegan al Servicio, son estudiados en Admisión del mismo, donde se determina si ameritan ser hospitalizados. En caso contrario, se regresan al médico que los envió, a quien se le manda, con el mismo paciente, informe escrito del caso, además de las recomendaciones terapéuticas pertinentes y otras relacionadas con la atención del enfermo.

<sup>1</sup> Trabajo de sección presentado en la sesión ordinaria del 11 de junio de 1969.

<sup>2</sup> Académico numerario.

<sup>3</sup> Centro Médico "La Raza". Instituto Mexicano del Seguro Social.

El alta se da cuando sus condiciones generales lo permiten y cuando ya no existe peligro para los contactos. Siempre se proporciona al médico familiar del enfermo un resumen clínico junto con la información general necesaria para que otra vez se haga cargo de él. Pero si el médico familiar desea más detalles del caso, se le proporcionan, o bien si lo considera conveniente puede enviar otra vez al enfermo al servicio. Los análisis de rutina y los estudios de investigación se hacen en el laboratorio especializado del servicio.

Por otra parte hay intercambio científico con el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, con el Hospital Infantil, ambos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública de México, con la Escuela de Ciencias Biológicas del Instituto Politécnico Nacional de México y con Centros de Investigación extranjeros, como el de la Universidad de California, de los Estados Unidos de Norteamérica, el Instituto Pasteur de París, Francia, Colindale de Londres, Inglaterra y otros.

Los datos que sirvieron para la elaboración de este trabajo, fueron recabados del archivo clínico del servicio, de los informes anuales del mismo, de los anuarios estadísticos del IMSS y de trabajos dedicados a diversos temas de los padecimientos infecciosos, hechos por los médicos del servicio, así como del material de la exposición científica del Primer Congreso Interamericano de Medicina de la Seguridad Social, efectuado en enero de este año.

La hepatitis, el sarampión complicado con bronconeumonía la salmonelo-

sis, el absceso hepático amibiano, las meningoencefalitis y la brucelosis, son los padecimientos a los que se les dedica mayor atención. Los demás como la tos ferina, la difteria, la escarlatina, la poliomielitis y el tétanos son expuestos en forma más resumida, pero sin quitarles la importancia que aún tienen. La gangrena gaseosa, la erisipela y los flegmones fueron tratados en el trabajo leído ante la Academia en la Sesión del día 7 de mayo del presente año.

Las shigellosis, las septicemias, las bronconeumonías y otros padecimientos infecciosos no revistieron caracteres dignos de mención especial. Por otra parte, no todos los 32 mil enfermos hospitalizados eran infectocontagiosos.

A los servicios de esta especialidad llegan personas que sufren padecimientos de diversa etiología como la endocarditis bacteriana, la pielonefritis, las neoplasias, las leucemias y otras afecciones que pueden confundirse durante alguna etapa de su evolución, con padecimientos transmisibles.

## RESULTADOS

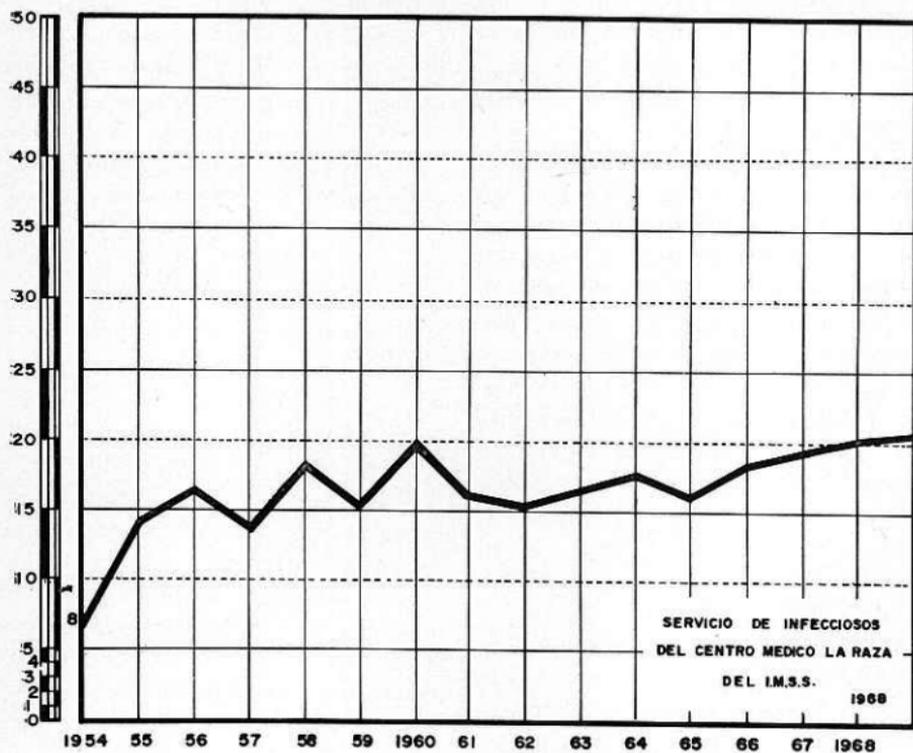
### 1. *Hepatitis por virus.* (Fig. 1.)

El mayor número de enfermos de hepatitis fue enviado de la zona Norte del Distrito Federal (D. F., y del Valle de México (V. de M), que colinda con ella. El total de casos en 15 años fue de 5,167. En los 2 últimos 457 correspondieron a las zonas antes mencionadas. La letalidad global fue de 3 por ciento.

FIGURA 1

## HEPATITIS POR VIRUS

### INCIDENCIA POR 100 mil DERECHOHABIENTES



#### 2. *Salmonelosis.* (Fig. 2.)

La mayoría de enfermos procedió de las mismas zonas del norte. En los 2 últimos años el 35 por ciento de los enfermos provinieron de estos lugares.

El número de personas, que ameritaron ser hospitalizadas ha ido en franco descenso, como puede apreciarse en la figura 2.

El número total de enfermos fue de 3,269. La letalidad fue de 1.3 por ciento.

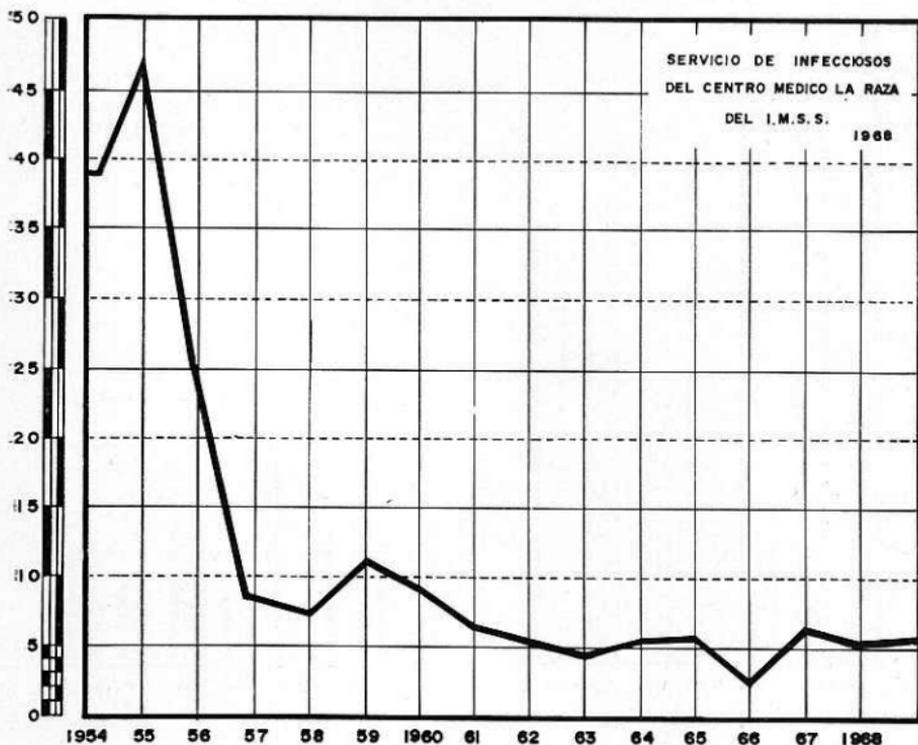
#### 3. *Absceso hepático amibiano*

De este padecimiento sólo se presentan los datos recabados durante los últimos cinco años, pues antes de este tiempo los expedientes de los enfermos atendidos en *Infecciosos* pasaban al Archivo Clínico General y gran parte de ellos fueron dados de baja del mismo. En el lapso señalado se atendieron 1,477 enfermos de los cuales falleció el 3.2 por ciento.

FIGURA 2

**SALMONELOSIS**

INCIDENCIA POR 100 mil DERECHOHABIENTES,

4. *Brucelosis* (Fig. 3).

Se registró una franca disminución de pacientes de brucelosis que ameritaron ser hospitalizados. En 1954 hubo una relación de 6 por 100 mil derechohábientes y en 1968 0.3 por cien mil.

Las zonas de donde provinieron corresponden a las cercanías a grandes mercados municipales donde se expenden leche y sus derivados. La letalidad fue cero en un total de 398 enfermos.

5. *Sarampión complicado con bronconeumonía* (Fig. 4).

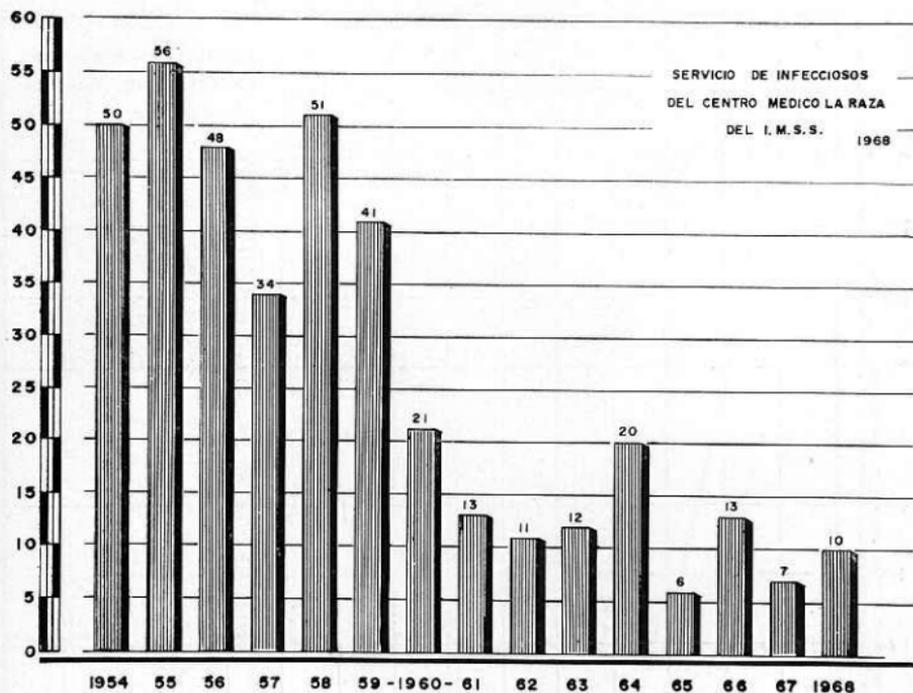
La zona norte del D. F. y la del Estado de México que colinda con ella, fueron las que proporcionaron mayor número de casos de este padecimiento complicado.

Durante los últimos años la curva no tuvo tendencia definida. El número total de enfermos fue de 3,522. La letalidad global fue de 3.3 por ciento.

FIGURA 3

**BRUCELOSIS**

NUMERO DE ENFERMOS ATENDIDOS DE 1954 a 1968.

6. *Meningoencefalitis purulenta* (Tabla 1).

Fueron atendidos 249 enfermos de los cuales 143 eran hombres y 104 mujeres. En la tabla 1 se puede apreciar que los niños de 0 a 4 años predominaron en número y que el por ciento mayor de letalidad correspondió al grupo de pacientes que tenían 60 ó más años de edad y después al de 40 a 49 años.

No se observó gran diferencia porcentual de fallecimientos entre hombres

y mujeres (el 36.4 por ciento correspondió a los primeros y el 37.7 a las segundas).

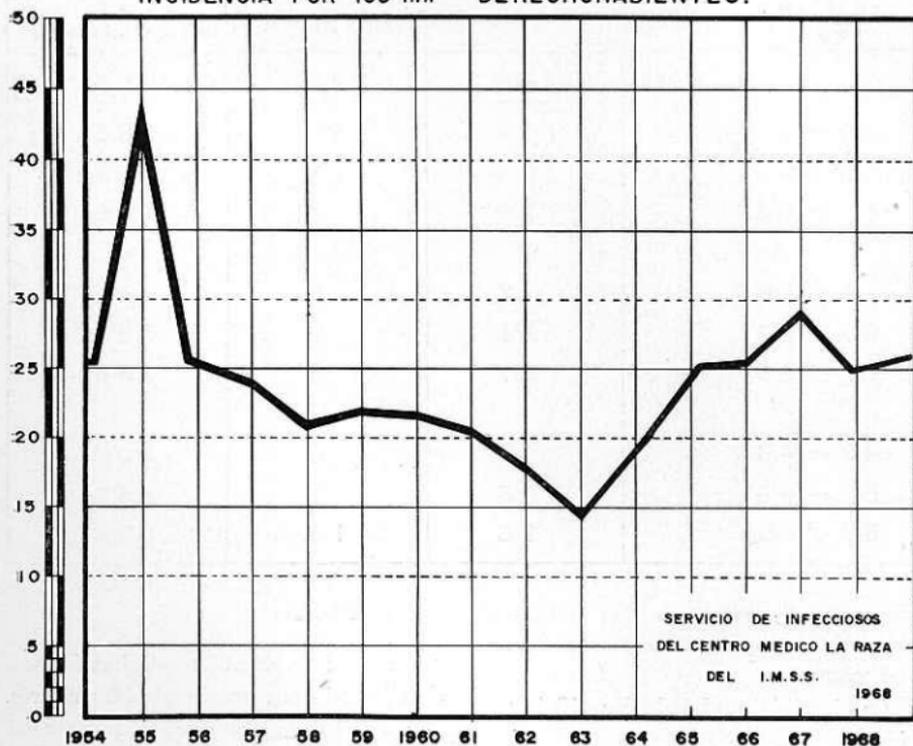
7. *Meningoencefalitis tuberculosa* (Tabla 2).

Hubo 496 casos, de los cuales 272 correspondieron a hombres y 224 a mujeres. Fallecieron más mujeres, 28.6 por ciento, hombres 23.2 por ciento. Aquí también los niños de 0 a 4 años de edad ocuparon el primer lugar en número, pero la letalidad fue más alta

FIGURA 4

**SARAMPION****CON BRONCONEUMONIA**

INCIDENCIA POR 100 mil DERECHOHABIENTES.



en otros. La letalidad global fue de 25.6 por ciento.

#### 8. *Meningoencefalitis virales* (Tabla 3).

Hubo 318 casos. Como en los otros tipos de meningoencefalitis, los niños de 0 a 4 años de edad ocuparon el primer lugar en número, 223 casos. Porcentualmente fallecieron más enfermos del grupo de 50 a 59 años.

#### 9. *Poliomielitis aguda*

Se atendieron 354 casos de las distintas formas paralíticas del padecimiento. Los años en los que se observaron más casos fueron en orden de importancia, 1965, con 82, 1967 con 79, 1966 con 36, y 1968 con 31 casos. La letalidad global fue de 5 por ciento.

#### 10. *Tos ferina complicada*

Durante los 15 años se internaron

TABLA I

**MENINGOENCEFALITIS PURULENTA**

Marzo 1954 a Febrero 1969

GRUPO DE EDAD EN AÑOS.	C A S O S	DEFUNCIONES	TASA DE LETALIDAD POR 100
TOTAL	<u>2 4 9</u>	<u>9 2</u>	<u>3 6.9</u>
0 - 4	1 2 4	4 0	3 2.3
5 - 9	2 6	1 2	4 6.2
10 - 14	1 0	4	4 0.0
15 - 19	7	2	2 8.6
20 - 29	2 1	7	3 3.3
30 - 39	2 1	6	2 8.6
40 - 49	8	4	5 0.0
50 - 59	1 6	7	4 3.8
60 ó más	1 6	1 0	6 2.5

con este padecimiento 201 enfermos. En los 5 últimos años se atendieron 176 casos.

La letalidad global fue 10.4 por ciento.

11. *Escarlatina*

Hubo 127 casos en total, de estos 116 correspondieron a los últimos 5 años. La letalidad global fue 1.6 por ciento.

12. *Difteria*

De este padecimiento se atendieron 24 casos, de los cuales 14 correspondieron al lapso comprendido de 1954 a 1958. La letalidad global fue 25 por ciento.

13. *Tétanos*

En total se atendieron 86 enfermos, de ellos 56 eran hombres y 30 mujeres. Las edades en las que se registraron más casos fueron entre los 20 y 39 años, de los que hubo 40 enfermos, le siguió el grupo comprendido entre 0 y 4 años de edad, con 16 enfermos. La letalidad mayor correspondió a los de más de 40 años y la total fue de 30.2 por ciento.

## COMENTARIOS

En este trabajo se hace referencia a las enfermedades que por diversos motivos obligaron a hospitalizar a los pacientes. Los derechohabientes del

TABLA 2

**MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA**

Marzo 1954 a Febrero 1969

GRUPO DE EDAD EN AÑOS	CASOS	DEFUNCIONES	TASA X 100
TOTAL	<u>496</u>	<u>127</u>	<u>25.6</u>
0 - 4	182	30	16.5
5 - 9	51	12	23.5
10 - 14	27	4	14.8
15 - 19 ****	36	13	36.1
20 - 29	99	26	27.0
30 - 39 ***	57	21	36.8
40 - 49	22	7	31.8
50 - 59 **	16	10	62.5
60 ó más*	6	4	66.7

IMSS reciben atenciones médicas en clínicas, en sus domicilios y en hospitales. Las prestaciones otorgadas a ellos, no se limitan a la atención médica, sino que abarcan también el campo de la cultura y en general el del bienestar y cuidado de la salud, en muchos de sus aspectos, lo cual influye sobre la disminución de muy diversos padecimientos.

No es fácil hacer una comparación estricta con lo que sucede en una población abierta, de México o de otros países, atendida tanto por médicos particulares, como por médicos de distintas instituciones.<sup>1</sup>

Cabe mencionar que durante los años de 1963 a 1967, fueron registrados por

el Departamento de Medicina Preventiva del IMSS, entre otros padecimientos transmisibles que hubo en el D. F. y en el V. de México, los siguientes casos: 2, 3, 4, 5, 6 (Tabla 4).

TABLA 4

CASOS REGISTRADOS POR EL DEPTO. DE MED. PREV. DEL I.M.S.S. DURANTE LOS AÑOS DE 1963 A 1967, EN EL D. F. Y VALLE DE MEXICO

Brucelosis	120
Difteria	193
Escarlatina	2,033
Hepatitis	6,741
Poliomielitis	225
Salmonelosis tifoídica	2,710
Sarampión	70,963
Tos ferina	7,738

TABLA 3

**MENINGOENCEFALITIS VIRALES**

Marzo 1954 a Febrero 1969

GRUPO DE EDAD EN AÑOS	CASOS	DEFUNCIONES	TASA DE LETALIDAD POR 100
TOTAL	<u>318</u>	<u>90</u>	<u>28.3</u>
0 - 4	223	60	26.9
5 - 9	30	6	20.0
10 - 14	11	3	27.3
15 - 19	4	1	25.0
20 - 29	16	7	43.8
30 - 39	19	6	31.6
40 - 49	9	3	33.3
50 - 59	4	3	75.0
60 ó más	2	1	50.0

De los casos anotados en esta tabla se atendieron en el Servicio de Infecciosos, el 48 por ciento de brucelosis, 35 por ciento de hepatitis viral, 30 por ciento de salmonelosis tifoídica y nada más el 3 por ciento de sarampión.

Estos datos revelan la importancia de contar todavía con Servicio de Infectología.

El 31.7 por ciento de los 32 mil ingresos correspondió a padecimientos que se transmiten por bebidas, manos o alimentos contaminados con heces humanas. La zona norte del D. F. y la del Estado de México que colinda con ella, dieron el mayor contingente de enfermos.

El otro gran grupo de enfermedades

correspondió a las transmitidas por vía aérea, 13.8 por ciento.

La letalidad de ambas es relativamente baja, si se considera que a los hospitales llegan sobre todo enfermos graves.

Sin lugar a dudas los buenos resultados se deben a las atenciones proporcionadas por personal especializado.

El absceso hepático amibiano ha ido en aumento. Este fenómeno se debe, en parte, al aumento constante de derechosabientes y también a que actualmente se descubren casos que antes no eran diagnosticados.

Otra consideración digna de ser tomada en cuenta, es la que se refiere a los cambios de las floras y estructuras

intestinales provocados principalmente por las tetraciclinas o el cloranfenicol y que junto con otras causas, pueden favorecer el poder invasor de la amiba.

La brucelosis ha disminuido en forma notable, casi con seguridad como resultado de la acción eficaz de las autoridades sanitarias correspondientes.

En cambio, el número de casos de sarampión complicado con bronconeumonía continúa siendo un serio problema.

Desde hace tiempo se ha comprobado que esta complicación es más frecuente y más grave cuando se utilizan antimicrobianos con fines profilácticos.<sup>7</sup>

En nuestros casos más del 95 por ciento había sido sometido a la acción de estos medicamentos.

Es de esperarse que en un futuro cercano, la vacuna específica reduzca considerablemente la morbilidad del sarampión, y que los médicos se convencen del peligro que entraña el uso irracional de los antimicrobianos.

La alta letalidad de la tos ferina complicada, hace pensar que no ha dejado de ser, entre nosotros, una grave amenaza sobre todo para la vida de los niños.

El número de enfermos de meningoencefalitis tuberculosa sobrepasó al de las producidas por otros agentes infecciosos.

Consideramos importante señalar, que a pesar de que hubo más enfermos hombres, la letalidad fue mayor en la mujer, no sólo de este tipo de meningoencefalitis, sino también de las de otra etiología y que los grupos más afecta-

dos fueron los de 0 a 4 años y los de 60 ó de mayor edad.

Esto confirma que los niños de 5 a 15 años, en general, son más resistentes a las enfermedades infecciosas y que éstas revisten mayor severidad en los dos extremos de la vida.

En la difteria se notó franca disminución, en cambio la letalidad fue bastante alta. La explicación radica en el hecho de que la difteria ha dejado de ser una seria preocupación del médico y por tanto no la diagnostica oportunamente.

El tétanos fue más frecuente en el hombre, sobre todo en los de 20 a 39 años de edad. Además la letalidad fue alta. Este padecimiento en particular, excepcionalmente es atendido en el domicilio del enfermo o en otro sitio, por tanto, nos atrevemos a decir que nuestras observaciones se refieren a la mayoría de los casos que hubo.

La letalidad del tétanos en muy diversos países del mundo es más alta que la observada por nosotros, pues la menor fue de 40 por ciento,<sup>8</sup> en cambio la registrada por nosotros fue 30.2 por ciento.

Es obvio que además de la infección y la edad del enfermo, participan otras causas, como los traumatismos y las enfermedades concomitantes o intercurrentes difíciles de curar o de prevenir.

Se debe insistir en la necesidad de impulsar la vacunación antitetánica, cuando menos en las personas más expuestas ya sea por su edad o por la clase de actividades que desempeñan.

Desde el punto de vista de la economía del país cabe mencionar algunos

datos sobre costos de atención médica.

El IMSS erogó en números redondos, 33 millones de pesos por concepto de atención hospitalaria proporcionada en el Servicio de Infecciosos durante 15 años a enfermos de hepatitis viral, 14 por concepto de salmonelosis, 12 por sarampión complicado y en los últimos 5 años el absceso hepático amibiano costó 5 millones. Además de las erogaciones hechas antes y después de que los enfermos estuvieran hospitalizados.

Por todas las consideraciones contenidas en este trabajo es fácil concluir que las enfermedades infecciosas continúan siendo grave amenaza para la salud y la vida del hombre, además de ser una carga económica importante para cualquier país.

Es muy difícil erradicar la mayor parte de las enfermedades infecciosas y la reducción de muchas de ellas aún está lejos de lograrse, pese a todos los ade-

lantos y recursos actuales de la ciencia médica.<sup>9</sup>

Agradecemos a los señores Nereo Lastra y Eduardo Moctezuma, del Depto. de Bioestadística del I.M.S.S. y Controlador del Archivo Clínico del Servicio de Infecciosos del Centro Médico "La Raza", respectivamente, su valiosa ayuda en la revisión estadística, en la verificación de datos epidemiológicos y en la clasificación de padecimientos.

#### REFERENCIAS

1. Raska K.: *Concept of epidemiological surveillance of communicable diseases*. Israel. J. Med. Sci. 4: 402, 1968.
2. Anuario estadístico de Servicios Médicos Recursos Humanos, Materiales y de Servicio. I.M.S.S. 1963, p. 50-51.
3. Anuario... 1964, p. 49.
4. Anuario... 1965, p. 86.
5. Anuario... Cap. III, cuadro 7, 1966.
6. Anuario... 1967, p. 76.
7. Reiman, H. A.: *Infectious diseases*. Arch. Int. Med. 102: 219, 1958.
8. Bytchenko, B.: *Distribución geográfica del tétanos, 1951-1960. Revisión del problema*. Bol. Of. San. Panam. 61: 66, 1966.
9. Reiman, H. A.: *Erradication of infectious diseases*. Arch. Environ Health. 17: 154, 1968.