

6.2.3.9. Mortalidad de la Población Masculina en Edad Post-productiva

En la edad post-productiva en la población masculina el 63.6% se concentra en las cinco primeras, siendo 26.2% las enfermedades del corazón, y de estas el 21% es por enfermedad isquémica del corazón, (ver cuadro No.20).

Cuadro No. 20

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION MASCULINA, EN EDAD POST-PRODUCTIVO, EN AREA METROPOLITANA DE MONTERREY, 1995.

No.	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Enfermedad del Corazón	25-28	747	26.2	1427.56
	*Enfermedad isquémica del corazón	27	600	21.05	1146.64
2	Tumores Malignos	Ago-14	519	18.2	991.84
	*Tumor maligno de traquea, bronquios y del pulmón	101	132	4.63	252.26
3	Enfermedad Cerebrovascular	29	245	8.59	468.21
4	Diabetes Mellitus	181	198	6.94	378.39
5	Accidentes	E47-E53	109	3.82	208.31
6	Otras Causas			36.25	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 hombres de 65 años y más, considerando un total estimado de 52,327.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la secretaria Estatal de Salud.

6.2.3.10 Mortalidad de la Población Femenina en Edad Post-productiva

En la población femenina corresponde el 68.2% a las cinco primeras causas de mortalidad, ocupando el 29.2% las enfermedades del corazón, y de estas el 21.4% por enfermedad isquémica del corazón, la diabetes mellitus con el 11.2% en el tercer lugar, (ver cuadro No. 21).

Cuadro No. 21

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION FEMENINA, EN EDAD POST-PRODUCTIVA, EN EL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY, 1995.

No.	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Enfermedades del Corazón	25-28	933	29.22	1457.81
	*Enfermedad isquémica del corazón	27	684	21.42	1068.75
2	Tumores Malignos	Ago-14	432	13.53	675
	*Tumores malignos de la traquea, de los bronquios, y del pulmón.	101	65	2.04	101.56
	*Tumor maligno de mama de la mujer	113	50	1.57	78.13
	*Tumor maligna del cuello del útero	120	39	1.22	60.94
3	Diabetes Mellitus	181	377	11.81	589.06
4	Enfermedad Cerebrovascular	29	311	9.74	485.94
5	Neumonía e Influenza	321,322	130	4.07	203.13
6	Otras Causas			31.63	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 mujeres de 65 años y más, considerando un total estimado de 64,000.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la secretaria Estatal de Salud.

6.2.4 Esperanza de Vida General

En el área metropolitana de Monterrey, la esperanza de vida es de 74.56 años en la población general.

En la población infantil total la EV es de 74.66 años, en los preescolar tiene un 70.82 años, en el grupo de 60 – 64 tiene una EV de 19.91 años, así como en el de 85 y más años con una EV de 6.16 años, (ver cuadro No. 22)

La población total masculina tiene una EV de 72.60 años, así como en la población infantil la EV es de 72.84 años, en los preescolares presentan 69 años, en el grupo etáreo de 60-64 es de 18.93 años, así como en la población de 65 – 69 tiene 15.52 años, y los de 85 y más tiene una EV de 5.95 años, (ver cuadro No. 23).

En la población femenina total es de 76.50 años, en la infantil es de 76.42 años, en los preescolar tiene 72.61 años, en el siguiente grupo de 60-64 tiene una EV de 20.79 años, así como en el de 85 y más años con una esperanza de vida al nacer de 6.30 años, (ver cuadro No. 24)

TABLA DE VIDA DE LA POBLACION TOTAL.
AREA METROPOLITANA DE MONTERREY 1995.

GRUPO DE EDAD	m_x	q_x	l_x	dx	L_x	S_x	T_x	e_x^0
0	0.01474	0.01463	100 000	1 463	98 895	0.98491	7 455 524	74.56
1-4	0.00053	0.00214	98 537	211	393 557	0.99774	7 356 629	74.66
5-9	0.00024	0.00119	98 326	117	491 338	0.99883	6 963 072	70.82
10-14	0.00023	0.00115	98 209	113	490 763	0.99806	6 471 734	65.90
15-19	0.00055	0.00272	98 096	267	489 813	0.99686	5 980 972	60.97
20-24	0.00071	0.00355	97 829	348	488 275	0.99592	5 491 159	56.13
25-29	0.00092	0.00460	97 481	449	486 283	0.99475	5 002 884	51.32
30-34	0.00118	0.00591	97 032	573	483 728	0.99335	4 516 602	46.55
35-39	0.00149	0.00740	96 459	714	480 510	0.99088	4 032 874	41.81
40-44	0.00218	0.01084	95 745	1 038	476 130	0.98546	3 552 364	37.10
45-49	0.00369	0.01829	94 707	1 732	469 205	0.97615	3 076 234	32.48
50-54	0.00599	0.02953	92 975	2 745	458 013	0.96107	2 607 029	28.04
55-59	0.00997	0.04862	90 230	4 387	440 183	0.93858	2 149 017	23.82
60-64	0.01556	0.07487	85 843	6 427	413 148	0.90690	1 708 834	19.91
65-69	0.02391	0.11282	79 416	8 959	374 683	0.85683	1 295 687	16.32
70-74	0.03893	0.17738	70 457	12 498	321 040	0.79582	921 004	13.07
75-79	0.05371	0.23675	57 959	13 722	255 490	0.69714	599 964	10.35
80-84	0.09673	0.38948	44 237	17 229	178 113	0.48294	344 474	7.79
85 y Más	0.16235	1.00000	27 008	27 008	166 362	-----	166 362	6.16

FUENTE: Consejo Estatal de Población, Nuevo León, 1999.

TABLA DE VIDA DE LA POBLACION MASCULINA.
AREA METROPOLITANA DE MONTERREY 1995.

GRUPO DE EDAD	$n m_x$	$n q_x$	l_x	$n d_x$	$n L_x$	$n S_x$	T_x	e_x^0
0	0.01705	0.01690	100 000	1 690	98 724	0.98271	7 259 721	72.60
1-4	0.00055	0.00221	98 310	218	392 630	0.99751	7 160 997	72.84
5-9	0.00027	0.00133	98 092	131	490 133	0.99864	6 768 367	69.00
10-14	0.00028	0.00139	97 961	136	489 465	0.99753	6 278 235	64.09
15-19	0.00071	0.00356	97 825	348	488 255	0.99557	5 788 770	59.17
20-24	0.00107	0.00532	97 477	518	486 090	0.99416	5 300 515	54.38
25-29	0.00128	0.00636	96 959	617	483 253	0.99259	4 814 425	49.65
30-34	0.00170	0.00847	96 342	816	479 670	0.99082	4 331 172	44.96
35-39	0.00199	0.00990	95 526	946	475 265	0.98787	3 851 502	40.32
40-44	0.00290	0.01438	94 580	1 360	469 500	0.98144	3 376 237	35.70
45-49	0.00461	0.02280	93 220	2 125	460 788	0.97111	2 906 737	31.18
50-54	0.00715	0.03512	91 095	3 199	447 478	0.95476	2 445 950	26.85
55-59	0.01146	0.05572	87 896	4 898	427 235	0.92856	1 998 472	22.74
60-64	0.01843	0.08808	82 998	7 310	396 715	0.89414	1 571 237	18.93
65-69	0.02675	0.12535	75 688	9 488	354 720	0.84195	1 174 522	15.52
70-74	0.04332	0.19543	66 200	12 938	298 655	0.77436	819 802	12.38
75-79	0.06062	0.26320	53 262	14 018	231 265	0.66943	521 147	9.78
80-84	0.10698	0.42202	39 244	16 562	154 815	0.46594	289 882	7.39
85 y Más	0.16793	1.00000	22 682	22 682	135 067	-----	135 067	5.95

FUENTE: Consejo Estatal de Población, Nuevo León, 1999.

TABLA DE VIDA DE LA POBLACION FEMENINA.
AREA METROPOLITANA DE MONTERREY 1995.

GRUPO DE EDAD	$n m_x$	$n q_x$	l_x	$n d_x$	$n L_x$	$n S_x$	T_x	e_x^0
0	0.01235	0.01228	100 000	1 228	99 073	0.98718	7 650 315	76.50
1-4	0.00051	0.00206	98 772	203	394 520	0.99796	7 551 242	76.45
5-9	0.00021	0.00105	98 569	103	492 588	0.99902	7 156 722	72.61
10-14	0.00018	0.00091	98 466	90	492 105	0.99860	6 664 135	67.68
15-19	0.00038	0.00189	98 376	186	491 415	0.99816	6 172 030	62.74
20-24	0.00036	0.00179	98 190	175	490 513	0.99767	5 680 615	57.85
25-29	0.00058	0.00288	98 015	282	489 370	0.99685	5 190 102	52.95
30-34	0.00068	0.00342	97 733	334	487 830	0.99581	4 700 732	48.10
35-39	0.00100	0.00497	97 399	484	485 785	0.99383	4 212 902	43.25
40-44	0.00148	0.00737	96 915	714	482 790	0.98941	3 727 117	38.46
45-49	0.00279	0.01385	96 201	1 332	477 675	0.98108	3 244 327	33.72
50-54	0.00487	0.02406	94 869	2 283	468 638	0.96721	2 766 652	29.16
55-59	0.00852	0.04172	92 586	3 863	453 273	0.94804	2 298 015	24.82
60-64	0.01293	0.06263	88 723	5 557	429 723	0.91842	1 844 742	20.79
65-69	0.02145	0.10178	83 166	8 465	394 668	0.86990	1 415 020	17.01
70-74	0.03517	0.16163	74 701	12 074	343 320	0.81422	1 020 352	13.66
75-79	0.04808	0.21458	62 627	13 439	279 538	0.71886	677 032	10.81
80-84	0.08956	0.36589	49 188	17 997	200 948	0.49447	397 495	8.08
85 y Más	0.15869	1.00000	31 191	31 191	196 547	-----	196 547	6.30

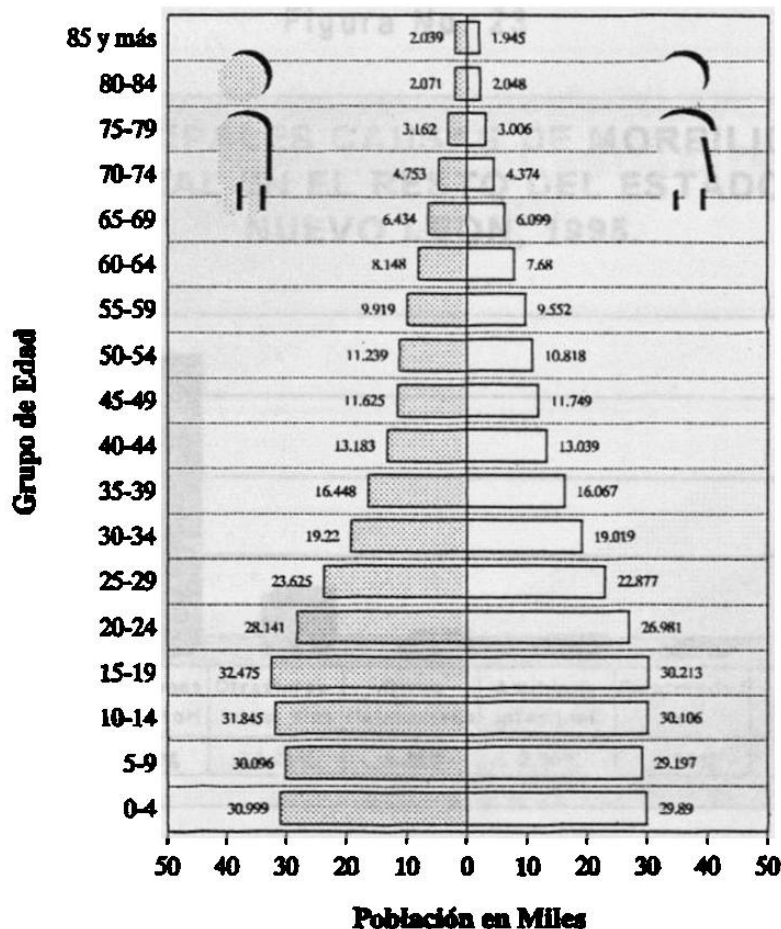
FUENTE: Consejo Estatal de Población, Nuevo León, 1999.

6.3 RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON

Esta constituido por una población estimada de 560,082 habitantes, y son los 42 municipios restantes del estado de Nuevo León.

Figura No. 22

PIRAMIDE DE POBLACION DEL RESTO DEL ESTADO 1995

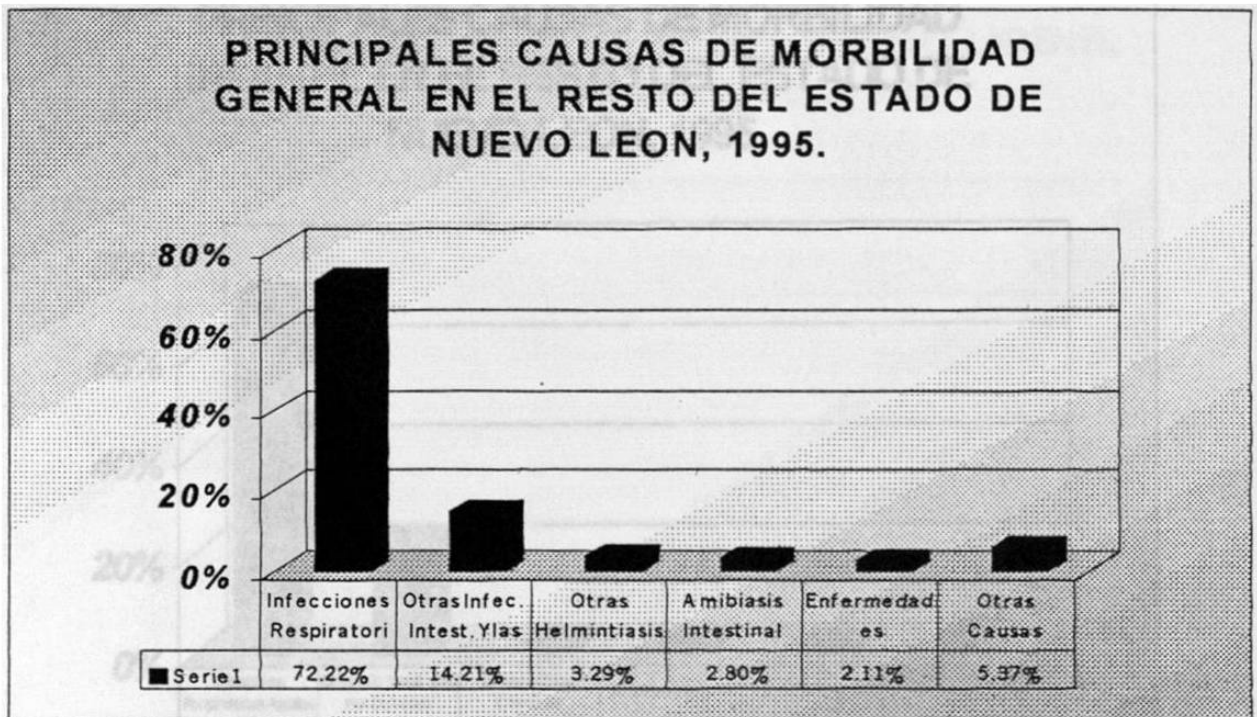


NOTA: La población total es 560,082 y está referida a mitad de año.
FUENTE: Consejo Estatal de Población, Nuevo León. 1997

6.3.1 Morbilidad General

En la población general el 94.63% es debida las primeras cinco patologías, y el 5.37% restante se distribuye en las otras patologías, coincidiendo en primer lugar las infecciones respiratorias agudas con el 72.2% (ver fig. No. 23).

Figura No. 23



Fuente: Secretaría de Salud (EPI-1-95)
Dirección de Planeación.

6.3.2 Morbilidad Infantil

En la población infantil (menor de un año) las cinco patologías son responsables del 97%, y el 3% representa a las otras causas, así como el 71% le corresponde a las infecciones respiratorias agudas (ver figura No. 24).

Figura No. 24

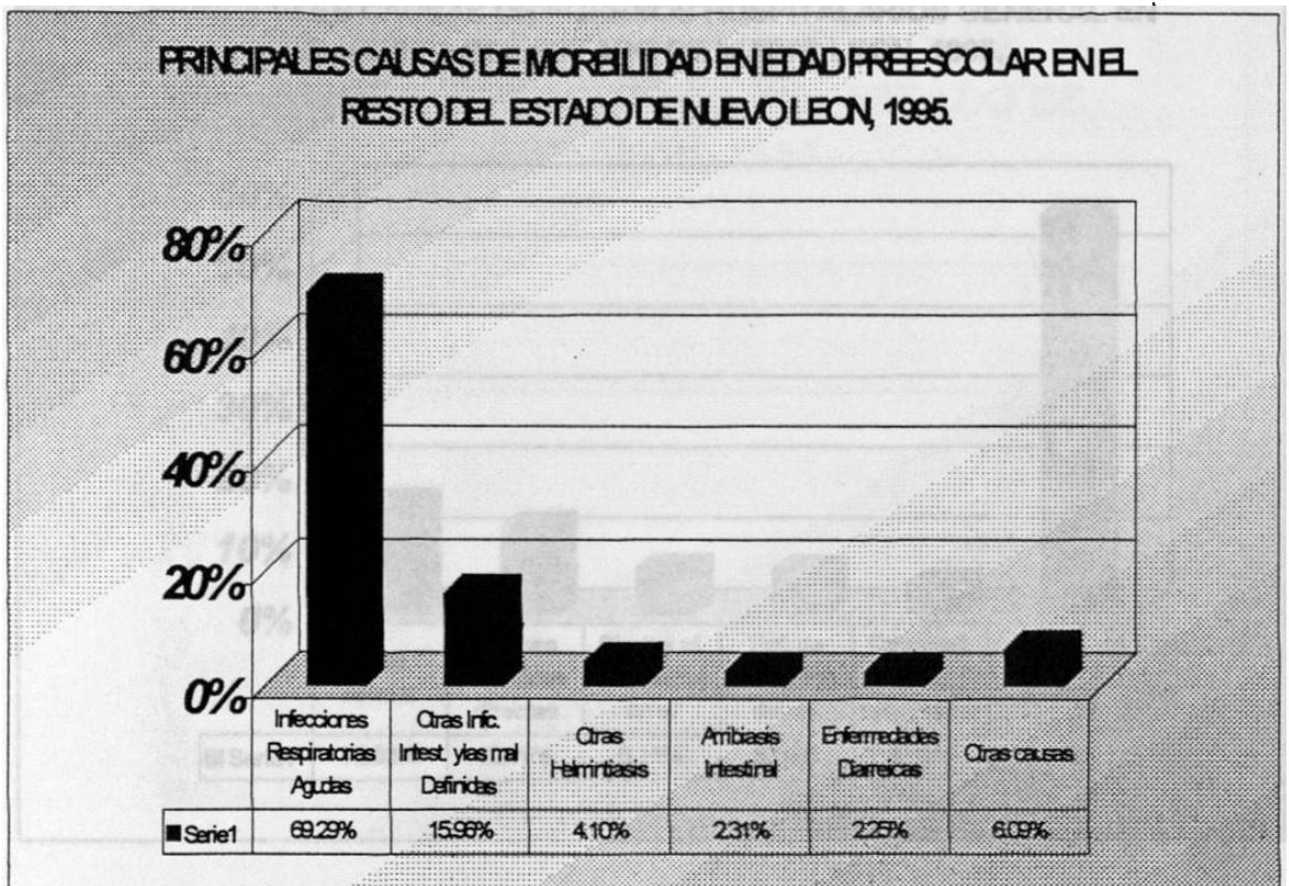


Fuente: Secretaría de Salud (EPI-1-95)
Dirección de Planeación.

6.3.3 Morbilidad Preescolar

En la población preescolar (niños de 1 a 4 años), el 94% se presenta en las primeras cinco causas, el 6% restante se distribuye en otras causas, en primer orden con el 69.2% le corresponde a infecciones de vías respiratorias agudas (ver figura No. 25).

Figura No. 25

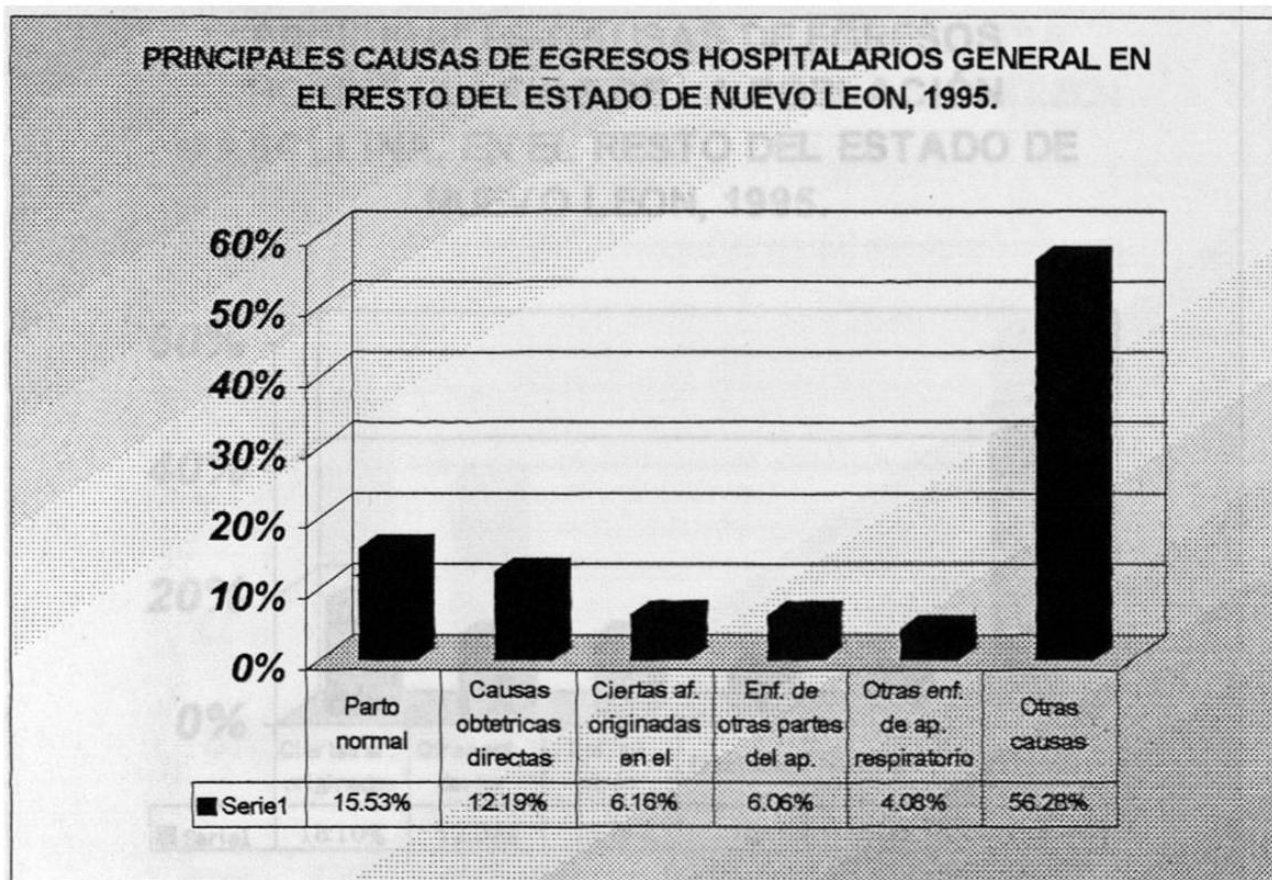


Fuente: Secretaría de Salud (EPI-1-95).
Dirección de Planeación.

6.3.4 Egresos Hospitalarios SSA

En la población general el 44% esta dentro de las primeras cinco causas de egresos hospitalarios, el 56% se encuentran dentro de las otras causas, presentando en primer lugar con el 15.5% el parto normal como causa de egreso hospitalario (ver figura No. 26).

Figura No. 26

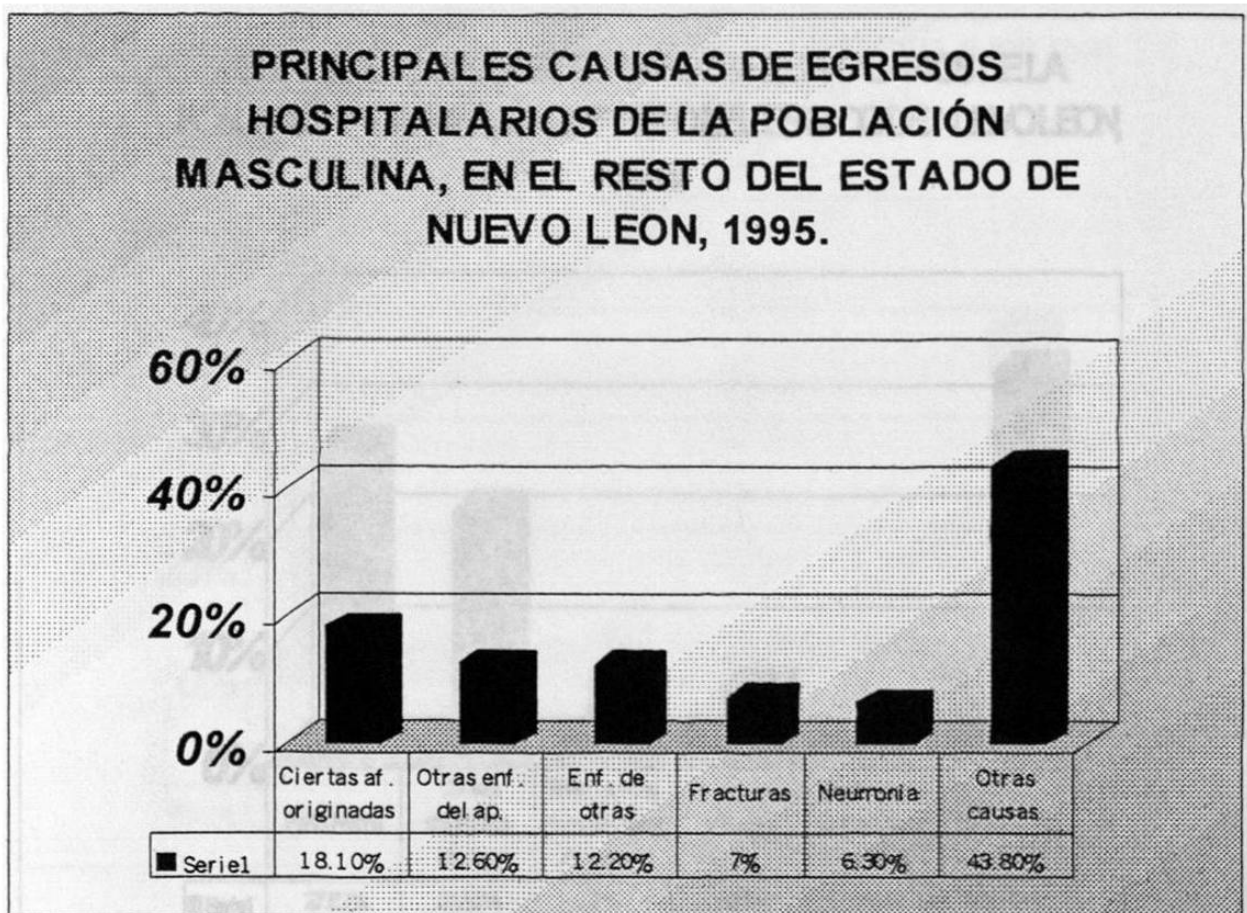


Fuente: Secretaría de Salud (EPI-1-95)
Dirección de Planeación.

6.3.4.1 Egresos Hospitalarios de la Población Masculina

En la población masculina el 76.5% de las causa de egresos hospitalarios esta dentro de las primeras diez causas, y el 23.5% restante en las otras causas, estando en primer lugar de las causas ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con el 18.1%, (figura No. 27).

Figura No. 27

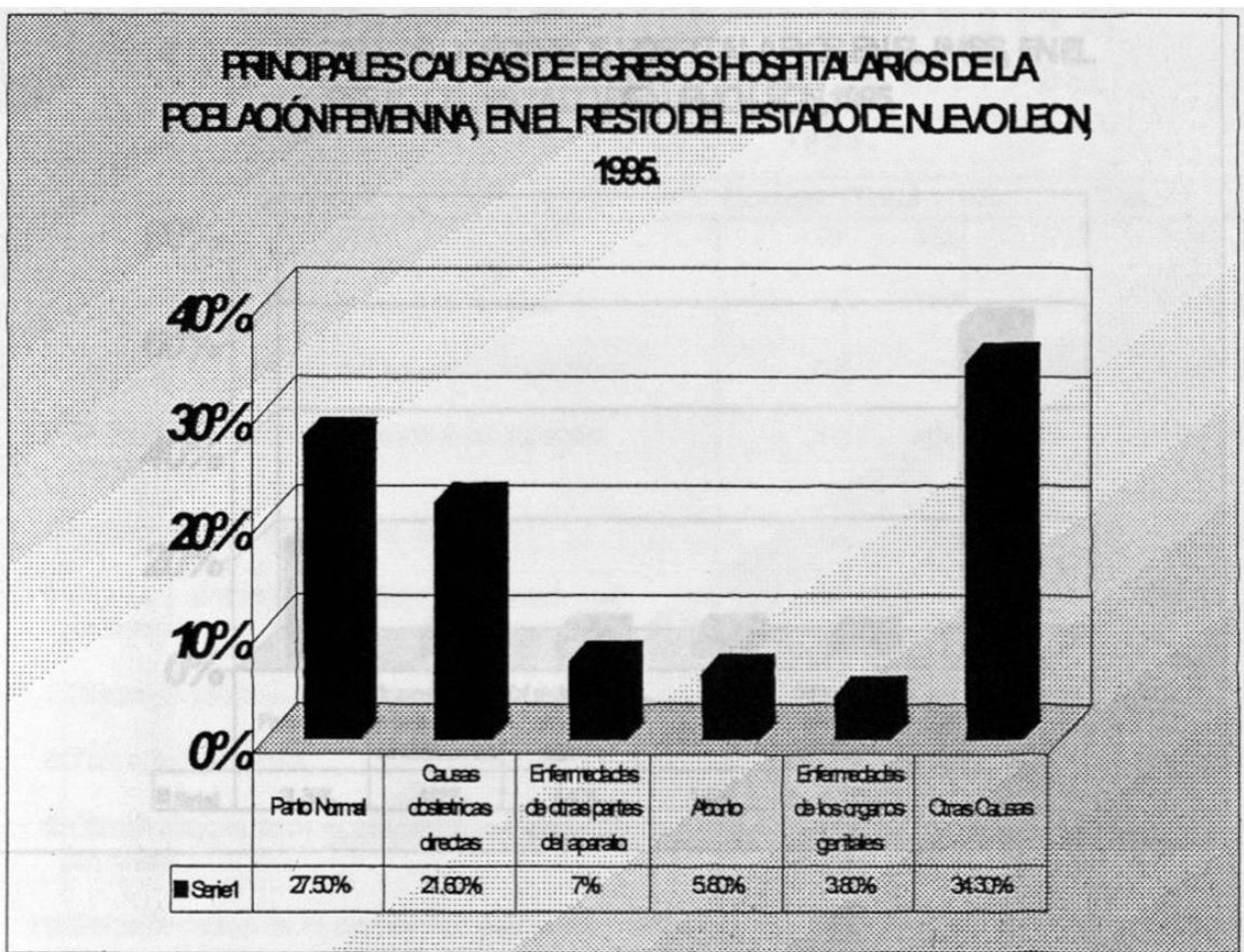


Fuente: Secretaría de Salud (EPI-1-95)
Dirección de Planeación.

6.3.4.2. Egresos Hospitalarios de la Población Femenina

En la población femenina las causas de egresos hospitalarios el 77.9% esta dentro de las primeras diez causas, y el 22.1% esta en las otras causas, presentando en primer orden el parto normal con el 27.5%, (ver figura No. 28).

Figura No. 28

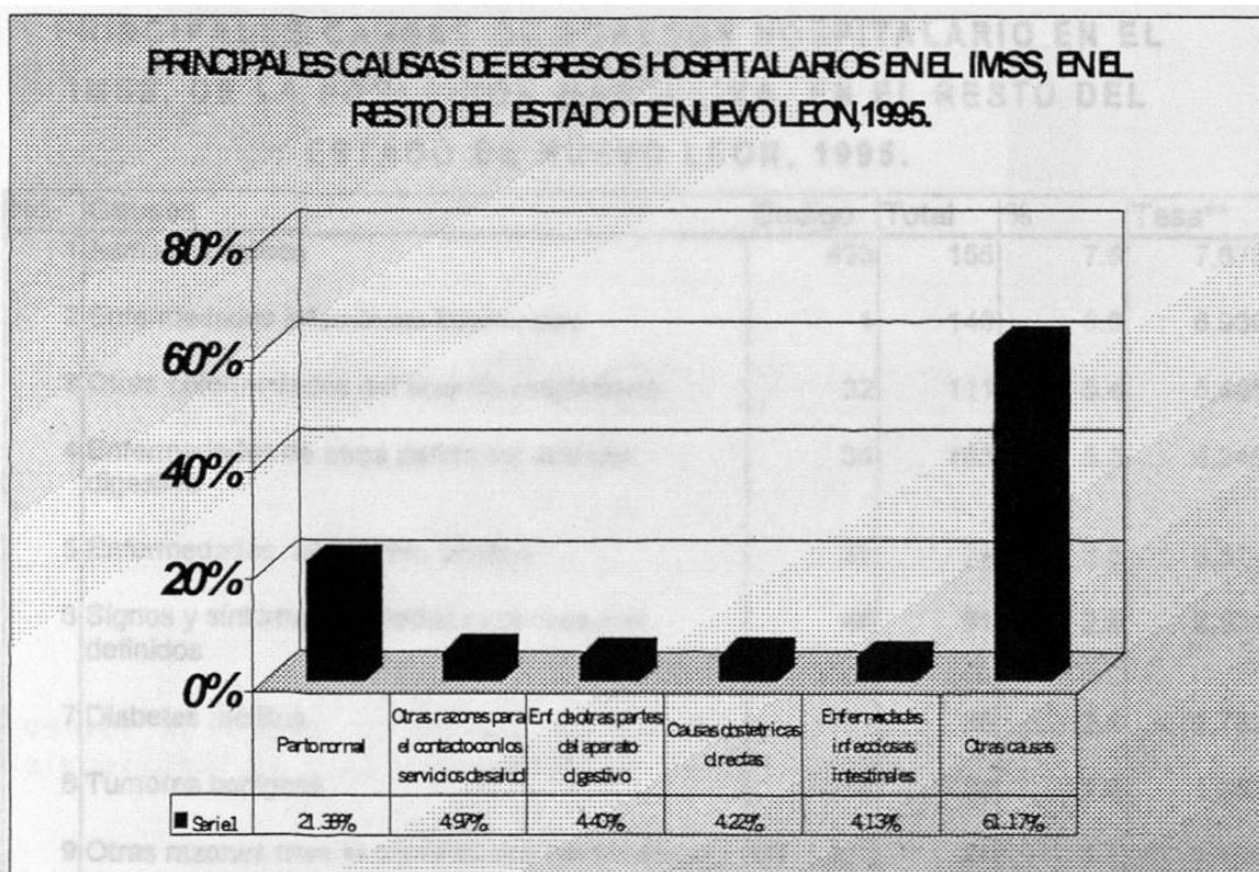


Fuente: Secretaría de Salud (EPI-1-95)
Dirección de Planeación.

6.3.4.3 Egresos Hospitalarios IMSS General

En la población general los egresos hospitalarios se encuentra el 38.83% dentro de las primeras cinco causas, y el 61.17% se encuentra en las otras causas, en primer orden se encuentra el parto normal con el 21.38%, (ver figura No. 29).

Figura No. 29



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación Delegacional de Planeación Médica (CODEPAM).

6.3.4.4 Egresos Hospitalarios de la Población Masculina

En la población masculina el 36.7% esta dentro de las primeras diez causas de los egresos hospitalarios, presentando en la primer causa con el 7.6% el asma extrínseco, presentando en las otras causas el 63.3% restante, (ver cuadro No. 25, figura No. 30).

Cuadro No. 25

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIO EN EL IMSS, DE LA POBLACION MASCULINA, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

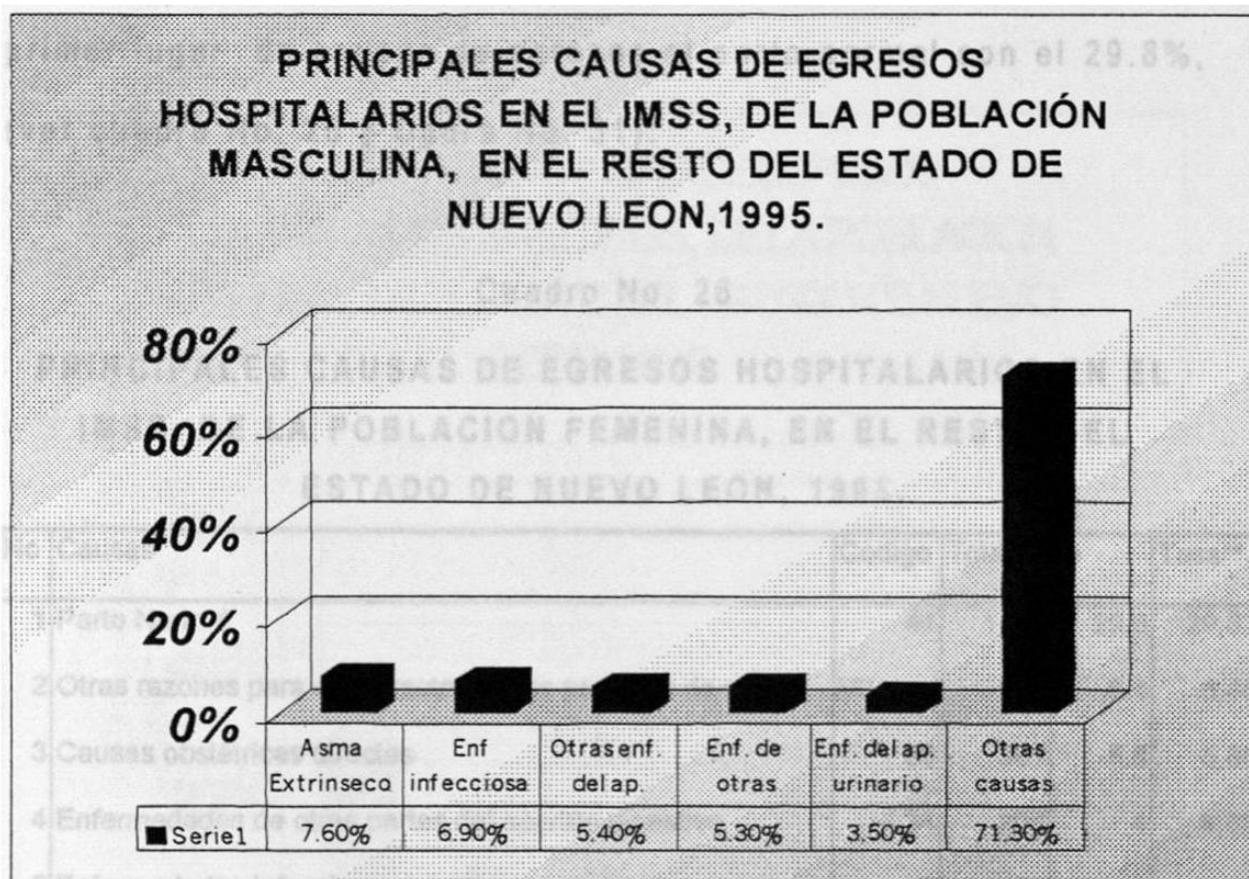
No.	Causas	Codigo	Total	%	Tasa**
1	Asma Extrínseco	493	155	7.6	7,673.27
2	Enfermedades infecciosas intestinales	1	140	6.9	6,930.69
3	Otras enfermedades del aparato respiratorio	32	111	5.4	5,495.05
4	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	34	108	5.3	5,346.53
5	Enfermedades del aparato urinario	35	71	3.5	3,514.85
6	Signos y síntomas y estados morbosos mal definidos	46	51	2.5	2,524.75
7	Diabetes mellitus	181	38	2.5	1,782.18
8	Tumores benignos	15	34	1.6	1,683.17
9	Otras razones para el contacto con los servicios de salud	V0	24	1.1	1,188.12
10	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enf del corazón	28	23	1.1	1,138.61

* Novena revisión de la Clasificación de Enfermedades Internacional (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 habitantes, considerando un total estimado de 557,353.

Fuente: Coordinación Delegacional de Prestaciones Medicas (CODEPAM).

Figura No. 30



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación Delegacional de Planeación Médica (CODEPAM).

6.3.4.5. Egresos Hospitalarios de la Población Femenina

Los egresos hospitalarios en la población femenina el 57.9% se encuentra dentro de las primeras diez causas, ocupando el primer lugar de causas de egresos el parto normal con el 29.8%, (ver cuadro No. 26 y figura No. 31).

Cuadro No. 26

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL IMSS, DE LA POBLACION FEMENINA, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

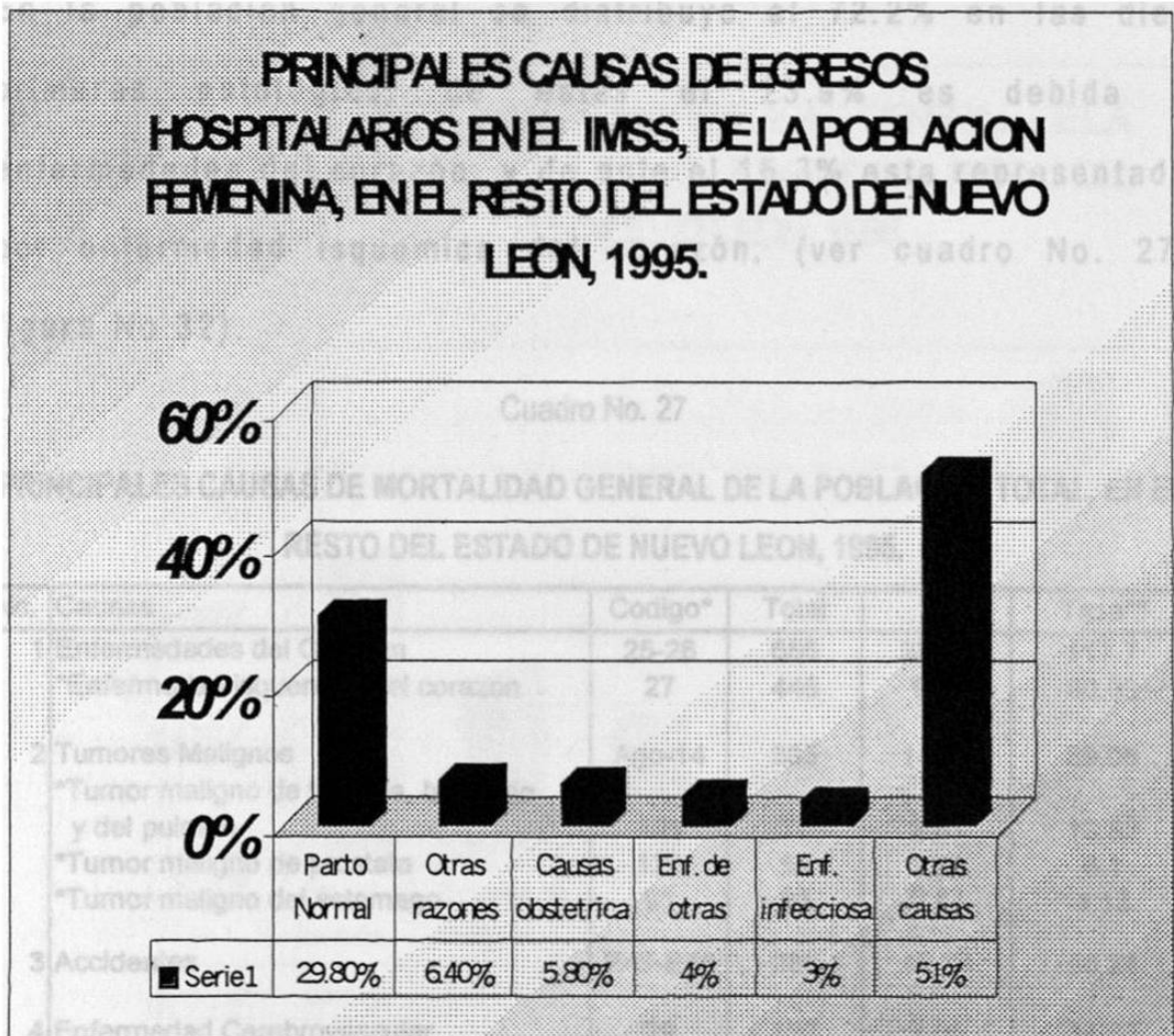
No	Causas	Codigo	Total	%	Tasa**
1	Parto Normal	41	1526	29.8	29,822.16
2	Otras razones para el contacto con los servicios de salud	V0	331	6.4	6,468.63
3	Causas obstétricas directas	39	301	5.8	5,882.35
4	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	34	206	4	4,025.80
5	Enfermedades infecciosas intestinales	1	155	3	3,029.12
6	Enfermedades del aparato urinario	35	122	2.3	2,384.21
7	Asma extrínseco	493	116	2.2	2,266.95
8	Aborto	38	92	1.7	1,797.93
9	Diabetes mellitus	181	76	1.4	1,485.25
10	Otras enfermedades del aparato respiratorio	32	68	1.3	1,328.90

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 habitantes considerando un total estimado de 557,353.

Fuente: Coordinación Delegacional de Prestaciones Medicas (CODEPAM).

Figura No. 31



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación Delegacional de Planeación Medica (CODEPAM).

6.3.5.1.Mortalidad

Se presento una tasa bruta de mortalidad (TBM), para la población total de 4.88 / 1000 habitantes, en el resto de los municipios del estado.

En la población general se distribuye el 72.2% en las diez primeras patologías, de estas el 23.9% es debida a enfermedades del corazón, y de este el 16.3% esta representada por enfermedad isquemica del corazón, (ver cuadro No. 27, figura No.32).

Cuadro No. 27

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACION TOTAL, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

No.	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Enfermedades del Corazón	25-28	656	23.98	117.7
	*Enfermedad isquemica del corazón	27	446	16.3	80.02
2	Tumores Malignos	Ago-14	385	14.07	69.08
	*Tumor maligno de traquea, bronquio y del pulmon	101	77	2.81	13.82
	*Tumor maligno de prostata	124	34	1.24	6.1
	*Tumor maligno del estomago	91	23	0.84	4.13
3	Accidentes	E47-E53	280	10.23	50.24
4	Enfermedad Cerebrovascular	29	193	7.05	34.63
5	Diabetes Mellitus	181	153	5.59	27.45
6	Otras Causas			39.08	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 habitantes, considerando un total estimado de 557,353.

Fuente: Consejo Estatal de Poblacion, Nuevo León; en base a información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Secretaría de Salud.

Figura No. 32



Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a la información del INEGI.

6.3.5.1 Mortalidad de la Población Masculina

La TBM para la población masculina es de 5.66 / 1000 habitantes, el 62% esta dado por las cinco primeras causas, ocupando en primer lugar las enfermedades del corazón con el 23.4% y de este 16.6% las enfermedad isquemica del corazón, y en quinto lugar la diabetes mellitus con el 4.6%, (ver cuadro No. 28).

Cuadro No. 28

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACION MASCULINA, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

No.	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Enfermedad del Corazón	25-28	379	23.45	133.44
	*Enfermedad isquemica del corazón	27	269	16.65	94.71
2	Tumores Malignos	Ago-14	224	13.86	78.86
	*Tumor maligno de traque, bronquios y del pulmon	101	57	3.53	20.07
	*Tumor maligno de la prostata	124	34	2.1	11.97
3	Accidentes	E47-E53	219	13.55	77.1
4	Enfermedad Cerebrovascular	29	106	6.56	37.32
5	Diabetes Mellitus	181	75	4.64	26.41
6	Otras Causas			37.94	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 hombres, considerando un total estimado de 284,031.

Fuente: Consejo Estatal de Poblacion, Nuevo León; en base a información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Secretaría de Salud.

6.3.5.2 Mortalidad de la Población Femenina

Así la TBM para el género femenino es de 4.07 / 1000 habitantes, se presenta el 59.3% en las primeras cinco patologías y de estas el 24.7% corresponde a enfermedades del corazón, y con el 15.8% a la enfermedad isquémica de corazón, y en quinto lugar lo ocupan los accidentes con el 5.3%, (ver cuadro No. 29).

Cuadro No. 29

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DE LA POBLACION FEMENINA, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

No.	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Enfermedades del Corazón	25-28	277	24.78	101.35
	*Enfermedad isquémica del corazón	27	177	15.83	64.76
2	Tumores Malignos	Ago-14	161	14.4	58.9
	*Tumor maligno de la mama de la mujer	113	21	1.88	7.68
	*Tumor maligno de traquea, bronquios y del pulmon	101	20	1.79	7.32
	*Tumor maligno del cuello del utero	120	18	1.61	6.59
3	Enfermedad Cerebrovascular	29	87	7.78	31.83
4	Diabetes Mellitus	181	78	6.98	28.54
5	Accidentes	E47-E53	60	5.37	21.95
6	Otras Causas			40.69	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 mujeres, considerando un total estimado de 273,322.

Fuente: Consejo Estatal de Poblacion, Nuevo León; en base a información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Secretaría de Salud.

6.3.5.3 Mortalidad Infantil de la Población Masculina

Para la población infantil total la TBMI es de 11.47 / 1000 habitantes.

En la población infantil masculina presenta TBM de 11.33/ 1000 hab. Así mismo el 86.5% se concentra en las cinco primeras patologías, de estas el 44.5% es debida a ciertas afecciones ocasionadas en el periodo perinatal, y los accidentes con el 5.4% en quinto lugar, (ver cuadro No. 30).

Cuadro No. 30

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL DE LA POBLACION MASCULINA, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

No	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	45	33	44.59	507.77
2	Neumonía e Influenza	321,322	10	13.51	153.87
3	Anomalías Congénitas	44	9	12.16	138.48
4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1	8	10.81	123.1
5	Accidentes	E47-E53	4	5.41	61.55
6	Otras Causas			13.52	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por nacidos vivos de sexo masculino, considerando un total estimado de 6,499.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Subsecretaría Estatal de Salud.

6.3.5.4 Mortalidad Infantil de la Población Femenina

La TBMI para el género femenino es de 11.62/1000 habitantes.

En la población infantil se distribuye el 74.7% en las cinco primeras patologías, y de estas el 36.6% corresponde afecciones ocasionadas en el periodo perinatal, y con el 2.8% la septicemia en quinto lugar, (ver cuadro No. 31).

Cuadro No. 31

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL DE LA POBLACION FEMENINA, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

No	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	45	26	36.62	421.67
2	Anomalías Congénitas	44	12	16.9	194.62
3	Neumonía e Influenza	321,322	9	12.68	145.96
4	Accidentes	E47-E53	4	5.63	64.87
5	Septicemia	38	2	2.82	32.44
6	Otras Causas			25.35	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por nacidos vivos de sexo femenino, considerando un total estimado de 6,166.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Subsecretaría Estatal de Salud.

6.3.5.5 Mortalidad de la Población Masculina en Edad Preescolar

En la población preescolar masculina el 68.2% se distribuye en las primeras cinco causas, correspondiendo con el 18% cada una de ellas, a enfermedades infecciosas intestinales y accidentes en los primeros lugares, (ver cuadro No.32).

Cuadro No. 32

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION MASCULINA EN EDAD PRE-ESCOLAR, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEONN, 1995.

No	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1	4	18.18	16.43
2	Accidentes	E47-E53	4	18.18	16.43
3	Anomalías Congénitas	44	3	13.64	12.32
4	Meningitis	220	2	9.09	8.21
5	Neumonía e Influenza	321,322	2	9.09	8.21
6	Otras Causas			31.82	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 niños de 1 a 4 años, considerando un total estimado de 24,349.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Subsecretaría Estatal de Salud.

6.3.5.6 Mortalidad de la Población Femenina en Edad Preescolar

En la población preescolar femenina el 85% se distribuye en las primeras cinco causas, y el 25% corresponde a anomalías congénitas y accidentes en los primeros lugares, (ver cuadro No. 33).

Cuadro No. 33

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION FEMENINA EN EDAD PRE-ESCOLAR, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVOLEON, 1995.

No	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Anomalías Congénitas	44	5	25	21.21
2	Accidentes	E47-E53	5	.	21.21
3	Neumonía e Influenza	321,322	4	20	16.96
4	Enfermedad Infecciosa Intestinal	1	2	10	8.48
5	Tuberculosis de las meninges y del Sistema nervioso central	22	1	5	4.24
6	Otras Causas			15	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 niñas de 1 a 4 años, considerando un total estimado de 23,578.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Subsecretaría Estatal de Salud.

6.3.5.7 Mortalidad de la Población Masculina en Edad Post-productiva

El 69.4% en la población de edad productiva masculina esta dada por las primeras cinco causas, predominando los accidentes con el 27.9%, (ver cuadro No. 34).

Cuadro No. 34

PINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION MASCULINA EN EDAD PRODUCTIVA, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

No.	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Accidentes	E47-E53	160	27.92	92.39
2	Enfermedades del Corazón	25-28	110	19.2	63.52
	*Enfermedad isquemica del corazón	27	90	15.71	51.97
3	Tumores Malignos	Ago-14	67	11.69	38.69
	*Tumor maligno de traquea, bronquios y del pulmon	101	10	1.75	5.77
	*Leucemia	141	9	1.57	5.2
4	Diabetes Mellitus	181	34	5.93	19.63
5	Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona	E55	27	4.71	15.59
6	Otras Causas			30.55	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 hombres de 15 a 64 años, considerando un total estimado de 173,175.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a la información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Subsecretaría Estatal de Salud.

6.3.5.8 Mortalidad de la Población Femenina en Edad Productiva

En la población femenina en edad productiva corresponde el 67% a las primeras cinco causas, y el primer lugar lo ocupan los tumores malignos con el 24.6%, (ver cuadro No. 35).

Cuadro No. 35

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION FEMENINA EN EDAD PRODUCTIVA EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

No.	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Tumores Malignos	Ago-14	68	24.64	40.68
	*Tumor maligno del cuello del utero	120	13	4.71	7.78
	*Tumor maligno de la mama de la mujer	113	13	4.71	7.78
2	Enfermedades del Corazón	25-28	50	18.12	29.91
	*Enfermedad isquemica del corazón	27	32	11.59	19.14
3	Diabetes Mellitus	181	27	9.78	16.15
4	Accidentes	E47-E53	22	7.97	13.16
5	Enfermedad Cerebrovascular	29	18	6.52	10.77
6	Otras Causas			32.97	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 mujeres de 15 a 64 años, considerando un total estimado de 167,177.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a la información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Subsecretaría Estatal de Salud.

6.3.5.9 Mortalidad de la Población Masculina en Edad Post-productiva

El 64% en la población masculina en edad post-productiva se distribuye en las primeras cinco causas, ocupando el 28.6% las enfermedades del corazón, teniendo la enfermedad isquémica de corazón el 19.08%, (ver cuadro No. 36).

Cuadro No. 36

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION MASCULINA EN EDAD POST-PRODUCTIVA, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

No.	Causas	Código*	Total	%	Tasa**
1	Enfermedades del Corazón	25-28	263	28.68	1431.76
	*Enfermedad isquémica de corazón	27	175	19.08	952.69
2	Tumores Malignas	Ago-14	153	16.68	832.93
	*Tumor maligno de traquea, bronquios y del pulmón	101	47	5.13	255.87
3	Enfermedad Cerebrovascular	29	90	9.81	489.96
4	Diabetes Mellitus	181	41	4.47	223.2
5	Accidentes	E47-E53	40	4.36	217.76
6	Otras Causas			36.07	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 hombres de 65 años y más, considerando un total estimado de 18,369.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a la información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Subsecretaría Estatal de Salud.

6.3.5.10 Mortalidad de la Población Femenina en Edad Post-productiva

Así como en la población femenina en edad post-productiva el 63.7% se distribuye en las primeras cinco causas, y de este el 30.9% es representada por las enfermedades del corazón, (ver cuadro No. 7).

Cuadro No. 37

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACION FEMENINA EN EDAD POST-PRODUCTIVA, EN EL RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON, 1995.

No.	Causas	Codigo*	Total	%	Tasa**
1	Enfermedades del Corazón	25-28	225	30.95	1294.07
	*Enfermedad isquémica del corazón	27	144	19.81	828.2
2	Tumores Malignos	Ago-14	88	12.1	506.13
	*Tumor maligno de traquea, bronquios y del pulmón	101	13	1.79	74.77
	*Tumor maligno de estómago	91	11	1.51	63.27
3	Enfermedad Cerebrovascular	29	67	9.22	385.35
4	Diabetes Mellitus	181	50	6.88	287.57
5	Neumonía e Influenza	321,322	33	4.54	189.8
6	Otras Causas			36.31	

* Novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lista básica.

** Tasa por 100,000 mujeres de 65 años y más, considerando un total estimado de 17,387.

Fuente: Consejo Estatal de Población, Nuevo León; en base a la información del INEGI, la cual se procesó en el programa SED de la Subsecretaría Estatal de Salud.

6.3.6.1 Esperanza de Vida General para el Resto del estado de Nuevo León

La esperanza de vida (EV) en los municipios del resto del estado de Nuevo León es de 76.57 años para la población general, en la infantil es de 76.45 años, en los preescolar es de 72.72 años, en el grupo de 25 -29 tiene 53.45 años, el grupo de 60-64 años tiene una esperanza de vida de 22.08 años, así como en el de 85 y más años con una esperanza de vida al nacer de 6.99 años, (ver cuadro No. 38)

La población total masculina tiene una EV de 74.37 años, así en la población infantil la EV es de 74.21 años, en los preescolares presentan 70.48 año, así como en la población de 60- 64 es de 21.04 años, y los de 85 y más su EV es de 6.96 años, (ver cuadro No. 39).

El genero femenino presenta una EV de 79.07 años, presentando en la infantil de 78.99 años, en los preescolar tiene una EV de 75.25 años, así como en el grupo de 25 -29 tiene 55.71 años, en el grupo de 60-64 una EV de 23.27 años, en el de 85 y más años con una EV de 7.02 años, (ver cuadro No. 40)

TABLA DE VIDA DE LA POBLACION TOTAL.
RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON 1995.

GRUPO DE EDAD	$n m_x$	$n q_x$	l_x	$n d_x$	$n L_x$	$n S_x$	T_x	e_x^0
0	0.01147	0.01141	100 000	1 141	99 139	0.98722	7 657 298	76.57
1-4	0.00087	0.00348	98 859	344	394 473	0.99689	7 558 159	76.45
5-9	0.00040	0.00202	98 515	199	492 078	0.99826	7 163 686	72.72
10-14	0.00029	0.00145	98 316	143	491 223	0.99752	6 671 609	67.86
15-19	0.00070	0.00350	98 173	344	490 005	0.99576	6 180 386	62.95
20-24	0.00100	0.00498	97 829	487	487 928	0.99478	5 690 381	58.17
25-29	0.00110	0.00547	97 342	532	485 380	0.99323	5 202 454	53.45
30-34	0.00162	0.00807	96 810	782	482 095	0.99137	4 717 074	48.73
35-39	0.00185	0.00918	96 028	882	477 935	0.98926	4 234 979	44.10
40-44	0.00248	0.01232	95 146	1 172	472 800	0.98789	3 757 044	39.49
45-49	0.00240	0.01191	93 974	1 119	467 073	0.98111	3 284 244	34.95
50-54	0.00526	0.02595	92 855	2 410	458 250	0.96686	2 817 171	30.34
55-59	0.00827	0.04051	90 445	3 664	443 065	0.95196	2 358 921	26.08
60-64	0.01150	0.05589	86 781	4 850	421 780	0.93399	1 915 856	22.08
65-69	0.01596	0.07673	81 931	6 286	393 940	0.89217	1 494 076	18.24
70-74	0.03046	0.14152	75 645	10 705	351 463	0.82638	1 100 136	14.54
75-79	0.04718	0.21101	64 940	13 703	290 443	0.74048	748 674	11.53
80-84	0.07647	0.32100	51 237	16 447	215 068	0.53066	458 231	8.94
85 y Más	0.14307	1.00000	34 790	34 790	243 164	-----	243 164	6.99

FUENTE: Consejo Estatal de Población, Nuevo León, 1999.

TABLA DE VIDA DE LA POBLACION MASCULINA.
RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON 1995.

GRUPO DE EDAD	m_x	$h q_x$	l_x	d_x	L_x	$n S_x$	T_x	e_x^0
0	0.01133	0.01127	100 000	1 127	99 149	0.98729	7 437 006	74.37
1-4	0.00090	0.00359	98 873	355	394 498	0.99670	7 337 857	74.21
5-9	0.00047	0.00232	98 518	229	492 018	0.99821	6 943 359	70.48
10-14	0.00025	0.00126	98 289	123	491 138	0.99715	6 451 341	65.64
15-19	0.00089	0.00446	98 166	437	489 738	0.99345	5 960 204	60.72
20-24	0.00174	0.00867	97 729	847	486 528	0.99156	5 470 466	55.98
25-29	0.00165	0.00822	96 882	796	482 420	0.98931	4 983 939	51.44
30-34	0.00265	0.01318	96 086	1 266	477 265	0.98707	4 501 519	46.85
35-39	0.00255	0.01269	94 820	1 203	471 093	0.98465	4 024 254	42.44
40-44	0.00364	0.01804	93 617	1 689	463 863	0.98349	3 553 161	37.95
45-49	0.00301	0.01494	91 928	1 374	456 205	0.97833	3 089 299	33.61
50-54	0.00578	0.02851	90 554	2 581	446 318	0.96084	2 633 094	29.08
55-59	0.01028	0.05013	87 973	4 410	428 840	0.94025	2 186 776	24.86
60-64	0.01448	0.06988	83 563	5 839	403 218	0.92223	1 757 936	21.04
65-69	0.01803	0.08626	77 724	6 704	371 860	0.87867	1 354 719	17.43
70-74	0.03471	0.15971	71 020	11 343	326 743	0.80952	982 859	13.84
75-79	0.05123	0.22708	59 677	13 552	264 505	0.71204	656 116	10.99
80-84	0.08981	0.36672	46 125	16 915	188 338	0.51907	391 611	8.49
85 y Más	0.14370	1.00000	29 210	29 210	203 274	-----	203 274	6.96

FUENTE: Consejo Estatal de Población, Nuevo León, 1999.

TABLA DE VIDA DE LA POBLACION FEMENINA.
RESTO DEL ESTADO DE NUEVO LEON 1995.

GRUPO DE EDAD	m_x	q_x	l_x	d_x	L_x	S_x	T_x	e_x^0
0	0.01162	0.01155	100 000	1 155	99 128	0.98715	7 906 563	79.07
1-4	0.00084	0.00337	98 845	333	394 448	0.99709	7 807 435	78.99
5-9	0.00034	0.00171	98 512	169	492 138	0.99831	7 412 988	75.25
10-14	0.00033	0.00166	98 343	163	491 308	0.99793	6 920 850	70.37
15-19	0.00050	0.00248	98 180	243	490 293	0.99821	6 429 543	65.49
20-24	0.00022	0.00111	97 937	109	489 413	0.99814	5 939 250	60.64
25-29	0.00052	0.00262	97 828	256	488 500	0.99725	5 449 838	55.71
30-34	0.00058	0.00289	97 572	282	487 155	0.99577	4 961 338	50.85
35-39	0.00112	0.00559	97 290	543	485 093	0.99396	4 474 183	45.99
40-44	0.00130	0.00650	96 747	629	482 163	0.99231	3 989 090	41.23
45-49	0.00179	0.00890	96 118	855	478 453	0.98394	3 506 928	36.49
50-54	0.00471	0.02330	95 263	2 219	470 768	0.97319	3 028 475	31.79
55-59	0.00618	0.03041	93 044	2 830	458 145	0.96447	2 557 708	27.49
60-64	0.00833	0.04082	90 214	3 682	441 865	0.94657	2 099 563	23.27
65-69	0.01377	0.06657	86 532	5 761	418 258	0.90699	1 657 698	19.16
70-74	0.02583	0.12134	80 771	9 800	379 355	0.84478	1 239 440	15.35
75-79	0.04291	0.19378	70 971	13 753	320 473	0.77126	860 085	12.12
80-84	0.06299	0.27209	57 218	15 569	247 168	0.54195	539 613	9.43
85 y Más	0.14242	1.00000	41 649	41 649	292 445	-----	292 445	7.02

FUENTE: Consejo Estatal de Población, Nuevo León, 1999.

6.4 ANALISIS DE RESULTADOS

Se puede concretar que existe una diferencia en el nivel de salud en los subgrupos estudiados, por los diferentes factores que pueden influir, como las condiciones de distribución de la población, así como el acceso a los servicios de salud, la distribución de los recursos económicos.

En este estudio se demostró que existe evidencia en la diferencia en el nivel de salud, del Area Metropolitana de Monterrey y el resto del Estado de Nuevo León, debido a factores sociodemográficos y estructurales indagados en base a la información administrativa de los indicadores negativos de salud investigados.

Con la presente investigación se rechazó hipótesis nula y se acepta que existe diferencia entre el nivel de salud en el Area Metropolitana de Monterrey (AMM), resto del Estado de Nuevo León; así como la esperanza de vida en dichas áreas. La diferencia está dada en cuanto a el número de casos presentados en cada área, haciendo resaltar la similitud observada en la jerarquización de las patologías en las poblaciones estudiadas.

Es relevante mencionar las características que presenta la distribución de la población del AMP, se concentra el 84% de la población de todo el estado de Nuevo León, presenta en los quinquenios una distribución por género de un 50% en cada grupo, marcando la preponderancia en el género femenino a partir de grupo etáreo de 50-54 años en adelante, no siendo así en el resto del estado, en el cual presenta un equilibrio de un 50% en cada grupo por género y solo concentra el 16% de la población.

Con respecto a morbilidad de notificación obligatoria en consulta externa, dentro de las primeras 25 patologías estudiadas, se encontró una semejanza en las cinco primeras causas, resaltando que en el resto del estado predominan las enfermedades infecciosas intestinales, entre ellas las helmintiasis, amibiasis y las mal definidas.

En el rubro de egresos hospitalarios se observó en el estado de Nuevo León, así como área metropolitana y resto del estado las dos primeras causas son: causas obstétricas directas y parto normal, tanto en la Secretaría de Salud, como en el Instituto Mexicano del Seguro Social, marcando la diferencia en el resto de patologías estudiadas, así como al valorarse por género.

Presentando en el área metropolitana, en primer orden en el genero masculino ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y enfermedades de otras partes del aparato digestivo en la Secretaría de Salud, en el Instituto Mexicano del Seguro Social son enfermedades de otras partes del aparato digestivo y otras enfermedades del aparato respiratorio las dos primeras causas, con respecto al genero femenino en las dos instituciones investigadas se observó que las dos primeras causas de egresos fueron causas obstétricas directas y parto normal.

En el resto del estado de Nuevo León en la población masculina de la Secretaría de Salud, sus primeras dos causas fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y enfermedades de otras partes del aparato digestivo, en tanto que en el Instituto Mexicano del Seguro Social, reporto en primer lugar asma extrínseca y enfermedad infecciosa intestinal como segunda causa.

En el estudio de mortalidad general, se observó que dentro de las primeras cinco causas de muerte, en el estado de Nuevo León, área metropolitana y resto del estado, presentaron el mismo patrón de patologías sólo difiriendo en el orden dado por accidentes y enfermedades crónico degenerativas.

En la mortalidad general de acuerdo al genero, se reportó que las cinco primeras patologías se presentan en ambos grupos, con diferente orden, marcando la diferencia los tumores malignos los cuales son de traquea, bronquios, pulmón y próstata, en segundo lugar y los accidentes en tercer lugar en el genero masculino; en el genero femenino el segundo lugar son los tumores malignos de la mama, cuello uterino, traquea bronquios y pulmones, en tercer lugar la Diabetes mellitus.

Respecto a la mortalidad infantil en la población masculina, se encontró una similitud en las primeras patologías, siendo en primer orden ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en ambas áreas, difiriendo del segundo en adelante, ya que en el área metropolitana

las anomalías congénitas ocupan dicho lugar y en el resto del estado la neumonía e influenza; en la población femenina la diferencia esta dada por las enfermedades infecciosas intestinales en el área metropolitana, y en el resto del estado por la septicemia.

En la población pre-escolar en el genero masculino en el área metropolitana y resto del estado, presentó una marcada diferencia en las causas de muerte: en el área metropolitana tiene el siguiente orden, accidentes, tumores malignos,

anomalías congénitas, septicemia, neumonía e influenza, en el resto del estado en primer orden enfermedades infecciosas intestinales, accidentes, anomalías congénitas, meningitis, neumonía e influenza. En cuanto a la población femenina en área metropolitana y resto del estado las dos primeras causas son iguales solo difiere el orden, de la tercera en adelante en el área metropolitana son tumores malignos, enfermedades infecciosas intestinales, parálisis cerebral infantil y otros síndromes Paralíticos; en el resto del estado son neumonía e influenza, enfermedades infecciosas intestinales tuberculosis de las meninges y del sistema nervioso central.

Con respecto a la mortalidad en edad productiva de la población masculina, se encontró que dentro de las primeras cinco causas difieren por presentar en el área metropolitana en cuarto lugar la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, en el resto del estado en quinto lugar están los homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona. En la población femenina no presenta diferencia en las patologías sólo el orden. Así en la mortalidad en edad post-productiva en ambos géneros y áreas no presenta diferencia en relación a las causas y su orden predominando las causas por enfermedades crónicas.

En relación al análisis de la Esperanza de Vida (EV) se manifestó una marcada diferencia tanto en los subgrupos valorados por área así como por género, resaltando que el resto del estado tiene una esperanza de vida de 76.57 años en la población general, mientras que en el área metropolitana es de 74.56 años, y en el estado de Nuevo León la esperanza de vida global es de 74.99 años.

7. DISCUSIÓN

Hemos analizado el nivel de salud a través de los indicadores de morbilidad de notificación obligatoria, egresos hospitalarios, mortalidad y esperanza de vida, esto nos ha permitido identificar y delimitar las similitudes y diferencias en los aspectos de salud, de los subgrupos de la población definidos geográficamente expresado en esta investigación.

En primer término, de acuerdo a la distribución de la población por grupos de edad, cabe resaltar que presenta un equilibrio en ambos géneros, no una supremacía como se pensaría en cuanto al género femenino, solo en el Área Metropolitana de Monterrey (AMM) a partir del grupo quinquenal de 50 en adelante presenta una leve supremacía, lo cual nos hace sospechar la presencia

de enfermedades crónico degenerativas y la utilización de recurso de salud enfocados a la atención de dicha población.

Al jerarquizar por medio del análisis su nivel de salud a través de los indicadores de morbilidad de notificación obligatoria, los cuales tienen su trascendencia para la salud pública al determinar la importancia de los problemas, así como poder determinar las prioridades y los grupos objetivo de las intervenciones.

De acuerdo a este último parámetro se observó que existe una similitud en el patrón de la morbilidad de notificación obligatoria dentro de las primeras 25 causas, solo dos se presentan con mayor impacto en el AMM, en primer lugar intoxicación alimentaria y bacteriana, en segundo lugar neumonías y bronconeumonías, las otras 22 causas se presentan con mayor impacto en el Resto del Estado de Nuevo León (RNL), sin embargo hay que destacar otras patologías por su alta vulnerabilidad a través de los programas de salud, tales como la hemintiasis con una tasa de 105.82/100,000 habitantes para el AM y 2,457.14 para RNL, así como una razón de tasas de 1: 23 respectivamente, las enfermedades diarreicas con una tasa de 5.82 y 1,578.16, así como una razón de tasas de 1:6, siguiendole ascariasis e hipertensión arterial con unas tasas de 49.84 y

248.89 presentando una razón de tasa de 1:5 respectivamente, por lo tanto se sospecha que se pueda dar por las diferencias en los factores como el nivel de vida ó calidad de vida en la población.

En la población infantil se presentan las neumonías y bronconeumonías con una tasa de 1,318.28/100,000 habitantes, las intoxicaciones alimentarias bacterianas con su tasa de 756.60, influenza con 181.93, la meningitis bacteriana y otras con 60.64, las paratifoideas y otras salmonelosis con una tasa de 56.31 predominan en el AMM, las 20 causas restantes predominan en el RNL, es importante resaltar las helmintiasis la cual presenta una razón de tasas de 1:28, erisipela con 1:12, shigelosis, otras infecciones intestinales y las mal definidas y enfermedades diarreicas todas con una razón de tasas de 1:4 respectivamente. Por lo tanto hay diferencia en los patrones de enfermedad dentro del mismo estado, se puede decir que los problemas más frecuentes en la infancia en el resto del estado son enfermedades infecciosas, estos dependen probablemente más de las diferencias asociadas con los factores "personales", el nivel de urbanización y la disponibilidad de recursos para la atención médica.

Así en la edad preescolar la intoxicación alimentaria bacteriana tiene una tasa de 581.87/100,000 habitantes, neumonía y bronconeumonía con una tasa de 487.51, y la candidiasis urogenital con 54.65, se presenta con mayor impacto en el AMM, las otras 22 causas de morbilidad restantes se presentan con mayor impacto en el RNL, al igual que en la población infantil se presenta el mismo patrón de predominancia de las enfermedades infecciosas, lo cual nos hace pensar en la influencia de las condiciones de la contaminación ambiental así como la influencia que tiene la madre en la preparación de los alimentos en ambos grupo en el resto del estado.

En el rubro de egresos hospitalarios se considera una medida morbilidad la más adecuada en cuanto a integridad y exactitud, pero tiene el inconveniente de referirse a grupos seleccionados de la población portadora de patologías de cierta gravedad que requiere hospitalización, cabe mencionar que las dependencias de salud aún no se han puesto de acuerdo en la utilización de las claves para su codificación y el manejo de acuerdo a la norma oficial establecido de las causas de egresos y esto dificulta su análisis, por tal motivo se llevó a cabo por las dos instituciones más representativos del estado (IMSS/SSA).

Así mismo se destaca que el análisis cualitativos de las 25 patologías estudiadas presentan aspectos de similitud en las primeras causas de egresos hospitalarios en la Secretaría de Salud, en ambas áreas de estudio difieren en cuanto al orden y numero de casos , presentados, ocupando los dos primeros lugares causas obstétricas directas las cuales incluyen las hemorragias del embarazo y el parto, toxemia del embarazo, infecciones del aparato genitourinario en el embarazo, parto obstruido, complicaciones del parto y parto normal en la población general.

En su análisis por género existen marcadas diferencias siendo los primeros lugares para el género masculino en el AMM y el RNL las siguientes; ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tasa de 38.66/100,000 habitantes y 108.26/100,000 habitantes, enfermedades de otras partes del aparato digestivo con 36.23 y 73.22, otras enfermedades del aparato respiratorio con una tasa de 33.39 y 75.67 respectivamente, las siguientes enfermedades infecciosas intestinales y anomalías congénitas con una tasa de 28.94 y 25.30 predominan en el AMM, en el RNL predominan las fracturas con una tasa de 42.04 y neumonias con una tasa de 38.18

Para el género femenino el 71.4% de las causas de egresos hospitalarios están referidos con algún evento relacionado con la atención del parto en el AMM y el 55% para el RNL, las otras causas son enfermedades de otras partes del aparato digestivo con una tasa de 51.01/100,000 habitantes y 146.72/100,000 habitantes para el AMM y RNL, aborto con una tasa 45.73 y 120.51, enfermedades de los órganos genitales femeninos con una tasa de 28.55 y 79.37, enfermedades del aparato urinario con 30.42 en el AMM, las siguientes patologías como otras enfermedades del aparato respiratorio con 71.36 y enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 54.97 predominan en el RNL.

En la Secretaría de Salud tanto en el área metropolitana como el resto del estado, se observó que existe una similitud en el patrón de las 25 causas de egresos hospitalarios, tienen mayor impacto en el AM las anomalías congénitas con una tasa de 22.60 como causa de egresos hospitalarios, las otras 24 restantes predominan mayores tasas en el RNL, resaltando las siguientes causas de egresos parto normal, así como aborto, enfermedades de otras partes del aparato digestivo con una razón de tasas de 1:3 en AMM y RNL, otras enfermedades del

aparato respiratorio y enfermedades infecciosas intestinales ambas con una razón de tasas de 1:2 respectivamente.

Por otra parte, y de acuerdo con el análisis en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se observa que en ambas evaluaciones de las 25 causas de egresos hospitalarios se presenta en ambos géneros con mayor impacto en el AMM resaltando las siguientes causas, en el género masculino son las enfermedades de otras partes del aparato digestivo con una tasa 234.87/100,000 habitantes, otras enfermedades del aparato respiratorio con 174.95, trastornos del ojo y sus anexos con una tasa de 150.05, enfermedades infecciosas intestinales con 86.56, enfermedades del aparato urinario con 85.82. En el RNL se presenta un patrón diferente como causas de egresos en la población masculina, en primer termino es asma extrínseca con una tasa de 54.30, enfermedades infecciosas intestinales con 49.05, otras enfermedades del aparato respiratorio 38.88, enfermedades de otras partes del aparato digestivo con 37.83, enfermedades del aparato urinario con una tasa 24.87.

En el género femenino las 25 causas de egresos hospitalarios evaluados se presentan con mayor impacto en el AMM en comparación al RNL presentando una similitud en las causas difiriendo en el orden, en primer termino son las causas

obstétricas directas presentan una tasa de 1706.51/100,000 y 109.59/100,000 habitantes, parto normal con una tasa de 1397.41 y 555.59, siguiendo enfermedades de otras partes del aparato digestivo con una tasa de 331.23 y 75, aborto con una tasa de 255.94 y 33.49 en AMM y RNL respectivamente, las siguientes patologías se presentan con mayor impacto en el AMM, otras enfermedades del aparato respiratorio con una tasa de 122.29, enfermedades del aparato urinario con 99.15, así como en el RNL se presenta las siguientes causas, otras razones para el contacto con los servicios de salud con una tasa de 120.51, enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 56.43.

Por lo tanto, el hecho de preponderancia de las causas de egresos hospitalarios en el área metropolitana de Monterrey, con respecto al resto del estado no es sorprendente, esto es por la centralización que existe en el sector salud en cuanto a la disponibilidad de los recursos, accesibilidad geográfica, accesibilidad social en ambas instituciones, en el análisis por género resalta que las mujeres utilizan mayor cantidad de servicios que los hombres, a partir de los años fértiles (15 a 44). En gran medida, la diferencia responde a la atención obstétrica,

a los servicios de prevención drogas y medicación que lleva la mujer.

Por otra parte de acuerdo al análisis de la mortalidad, se determino la tasa bruta de mortalidad (TBM), la cual en el AMM es de 3.96/1000 habitantes para el RNL es de 4.88/1000 hab. presentando una TBM global en el estado de Nuevo León de 4.11/1000 habitantes; en cuanto al genero se observó que existe una TBM más alta en la población masculina de dos a uno; es importante especificar la Tasa Bruta de Mortalidad infantil (TBMI) ya que se toma como un indicador del nivel de salud y condiciones sanitarias de una población, siendo determinadas por género en las áreas de estudio, reportando para el AMM para la población masculina es TBMI de 17/1000 hab. en la población femenina es de 12/1000 hab., en el RNL su TBMI es de 11/1000 hab, y 12/1000 hab. respectivamente, sin embargo es relevante hacer mención que la tasa bruta no toma en cuenta que la probabilidad de que una persona muera varía según su edad, sexo, raza, clase socioeconómica y otros factores que influyen en ella.

Por tal motivo las tasas de mortalidad se determinaron para grupos específicos de una población definidos por edad, género

o localidades geográficas como se llevo acabo en las áreas de estudio.

En la población total dentro de las 20 causas analizadas tanto en el AMM como en el RNL presentan una similitud en el patrón difiriendo en el orden, solo cinco predominan en el AMM las cuales son diabetes mellitus con una tasa de 32.54/100,000 habitantes, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 15.95, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con 14.37, anomalías congénitas con una tasa de 9.84, Sida con una tasa de 5.07, las otras 15 causas restantes predominan en el RNL resaltando por su importancia la anemia, bronquitis crónica y la no especificada enfisema y asma, enfermedades infecciosas intestinales, deficiencias de la nutrición, homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona con una razón de tasas de 1:2 respectivamente para cada patología.

En el análisis por género en la población masculina tanto en el AMM como en el RNL, presentan una semejanza en el patrón de las 20 causas estudiadas, mostrando un mayor impacto tres patologías en el AMM son anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio con una tasa de 3.98/100,000 habitantes, Sida con una tasa de 9.51, .neumoconiosis y otras enfermedades

pulmonares debidas a agentes externos con una tasa de 1.35, en las 17 causas restantes tienen mayor impacto en el RNL destacando las siguientes causas de muerte como los accidentes por ahogamiento y sumersión accidentales, bronquitis crónica y la no especifica enfisema y asma al presentar una razón de tasas de 1:3, enfermedades infecciosas intestinales, deficiencias de la nutrición, úlceras gástricas y duodenal con una razón de tasas de 1:2 para ambas patologías.

En el AMM y el RNL en la población femenina en el análisis de las 20 causas de muerte, se presenta una predominancia en 6 patologías en el AMM la diabetes mellitus con una tasa de 39.58/100,000 habitantes, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 12.24, nefritis síndrome nefrítico y nefrosis con una tasa de 9.83, anomalías congénitas con una tasa de 9.09, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 8.29, parálisis cerebral infantil y otros síndromes paralíticos con una tasa de 1.07, las 14 causas de muerte predominan en el RNL sobresaliendo las siguientes bronquitis crónica y la no especificada enfisema y asma, obstrucción intestinal sin mención de hernia, anemias, deficiencias de la nutrición, úlcera gástrica y duodenal con una

razón de tasas de 1:2 respectivamente para las patologías presentadas.

Observamos que los patrones de mortalidad en la población total por género presentan diferencias marcadas con mayor impacto en sus tasas en el género masculino en el AMM y RNL, el patrón presentado nos hace pensar que pueden ser debidas a las variables relacionadas con el estilo de vida como el consumo de tabaco, abuso del alcohol y drogas, perdida de valores en cuanto a la actividad sexual, así como dieta inadecuada por el alto consumo de sal, grasas, proteínas y aditivos de los alimentos, actividad física inadecuada, uso irresponsable de vehículos automotores, armas y otras manifestaciones de violencia. En el género femenino presenta un patrón con predominancia de patologías relacionadas a la atención del parto, probablemente debidas a la edad de la madre, la complejidad del parto a la prematurez del producto igual que la capacidad resolución de las instituciones, así como a la relación que se atribuye a la exposición de contaminantes industriales, siguiendole las enfermedades crónico degenerativas pueden ser debidas al estrés de la vida urbana, así como el estilo de vida entre otras.

En el análisis de las 10 principales causas de mortalidad infantil en la población masculina, se presenta con mayor impacto 4 patologías como ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 828.23, anomalías congénitas con una tasa de 343.20, nefritis síndrome nefrítico y nefrosis con una tasa de 19.85, infecciones respiratorias agudas con 17.02 en el AMM, las otras 6 se presenta con mayor impacto en el RNL, resaltando las siguientes causas enfermedades infecciosas intestinales enfermedad cerebrovascular con una razón de tasas de 1:3, neumonía e influenza 1:1.4 respectivamente.

En la población femenina dentro de las 15 principales causas de mortalidad infantil, solo 5 causas de mortalidad predominan en el AMM, son ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 538.22/100,000 habitantes, anomalías congénitas con una tasa de 305.87, enfermedades infecciosas intestinales con 55.88, nefritis síndrome nefrítico y nefrosis con una tasa de 17.65, enfermedades del corazón con una tasa de 8.82, las otras 10 causas predominan en el RNL, sobresaliendo la meningitis con una razón de tasas de 1:11, la septicemia y la enfermedad cerebrovascular con una razón de tasas de 1:3, la neumonía e influenza, accidentes con una razón de tasa de 1: 2 respectivamente.

En la población masculina en edad preescolar las 10 principales causa de mortalidad analizadas solo una predomina en el AMM es la parálisis cerebral infantil y otros síndromes paralíticos con una tasa de 1.54/100,000 habitantes, las otras 9 causas predominan en el RNL, resaltando las enfermedades infecciosas intestinales y meningitis con una razón de tasas de 1:11, enfermedades del esófago con una razón de tasa de 1:5, neumonía e influenza y accidentes por ahogamiento y sumersión accidental con una razón de tasas de 1:3 respectivamente.

En la población femenina 3 sobresalen en el AMM, en primer lugar son los tumores malignos como la leucemia con una tasa de 4.82/100,000 habitantes, parálisis cerebral infantil y otros síndromes paralíticos con una tasa de 3.21, infecciones respiratorias agudas como bronquitis y bronquiolitis aguda con una tasa de 1.61, las otras 7 causas predominan en el RNL resaltando los accidentes de tráfico de vehículo de motor con una razón de tasas de 1:11, neumonía e influenza con una razón de tasas de 1:7, anomalías congénitas y enfermedades infecciosas intestinales con una razón de 1:3 respectivamente.

En la población infantil y en edad preescolar en el AMM tanto en el género masculino como femenino las causas de muerte en este grupo puedan ser debidas a la edad de la madre a la complejidad

en el momento del parto a la permutares del producto, la capacidad de resolución a los problemas de salud, en el RNL las causa son por factores ambientales físicos y biológicos inherentes de la población así como el grado de urbanización la capacidad de resolución de las patologías en las instituciones de salud con las que cuenta en dichas áreas entre otras más.

Las 20 principales causas de mortalidad analizadas en la población masculina en edad productiva, solo dos se presentan con mayor impacto en el AMM en primer lugar el SIDA con una tasa de 14.18/100,000 habitantes, neumonía e influenza con una tasa de 7.40, las otras 18 causas restantes se presentan con mayor impacto en el RNL resaltando las siguientes causas de muerte los accidentes por ahogamiento y sumersión accidental con una razón de tasas de 1:3, homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona, suicidios y lesiones autoinfligidas, bronquitis crónica y la no especificada enfisema y asma con una razón de tasas de 1:2 respectivamente.

En la población femenina 8 de las causas de muerte predominan en el AMM, en primer lugar se encuentran los tumores malignos con una tasa de 47.29/100,000 habitantes siendo de estos el de mama de la mujer el más frecuente, la diabetes mellitus con una tasa de 21.70, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado

con una tasa de 5.32, neumonía e influenza con una tasa de 3.69, homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona con 1.43, anomalías congénitas con una tasa de 1.33, SIDA con una tasa de 1.02, las otras 12 causas restantes predominan en el RNL, destacando las enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis de las meninges y del sistema nervioso central, hepatitis viricas, bronquitis crónica y la no especificada enfisema y asma con una razón de tasas de 1:2 respectivamente. En la población en edad productiva (25 a 44 años) existe una diferencia al ser analizados por género y área de estudio, resaltando en el género masculino en ambas áreas nos hace sospechar de la influencia que tiene la contaminación social como la conducta y la perdida de valores morales, así como la contaminación ambiental en las causas de muerte, en el género femenino en el AMM se sospecha que puede estar determinado por las características personales de los habitantes como su estilo de vida así como las condiciones del medio ambiente, en los habitantes del RNL pueden estar dadas por la asociación de factores del medio ambiente físico y biológico inherentes del área como la falta del drenaje, recolección de basura, inspección sanitaria a establecimientos de alimentos, accesibilidad a los servicios de salud entre otros.

Dentro de las 20 principales causas de mortalidad en la población masculina en edad postproductiva solo 9 se presentan con mayor impacto en el AMM, en primer lugar se presentan los tumores malignos con una tasa de 991.84/100,000 habitantes predominando los de traquea bronquios y del pulmón con una tasa de 252.26, diabetes mellitus con una tasa de 378.39, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa 172, nefritis síndrome nefrítico y nefrosis con una tasa de 145.24, neumoconiosis y otras enfermedades pulmonares debidas a agentes externos con una tasa 28.67, enfermedades infecciosas intestinales con 19.11, colelitis y colesistitis con una tasa de 17.20, suicidios y lesiones autoinfligidas con 15.29, psicosis organicas seniles y preseniles con una tasa de 9.56, las otras 11 restantes tienen mayor impacto en el RNL sobresaliendo las siguientes anemias con una razón de tasas de 1:3, septicemia y bronquitis crónica y la no especificada enfisema y asma con una razón de tasas de 1:2 respectivamente.

En la población femenina solo 7 de las causas de muerte se presentan con mayor impacto en el AMM destacando en primer lugar las enfermedades del corazón con una tasa de 1450.70/100,000 habitantes, tumores malignos con una tasa de 671.70, diabetes mellitus con una tasa de 586.19, enfermedad

cerebrovascular con una tasa de 483.57, neumonías e influenza con 202.13, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa 111.95, nefritis síndrome nefrítico y nefrosis con una tasa de 110.40, las otras 13 causas de muerte restante sobresale en el RNL, resaltando las obstrucción intestinal sin emisión de hernia, enfermedades infecciosas intestinales, bronquitis crónica y la no especificada enfisema y asma, tuberculosis pulmonar, con una razón de tasas de 1:2 respectivamente.

En la población en edad postproductiva (45 años y más) existe un aumento en las causas de muerte por patologías crónico degenerativas, lo cual nos hace pensar en la influencia que tiene los factores personales como es el estilo de vida entre ellos las características en los hábitos de nutrición y físicos como el sedentarismo, así como la importancia que tienen las condiciones del medio ambiente como la contaminación ambiental.

Con respecto a la esperanza de vida (EV), es otra estadística descriptiva muy utilizada del estado de salud de la población. Se define como el promedio de años que cabe esperar viva una persona de edad determinada si se mantienen las tasas de mortalidad actuales. En el análisis de ella se observó una

notable diferencia en la comparación de las diferentes regiones, por grupos de edad y de genero, resaltando la supremacía en el genero femenino en todos los grupos etáreos.

En el AMM en la población infantil masculina (menor de 1 año) tiene EV de 72.60 años, en la población preescolar (1 a 4 años) su EV es de 72.84 años, uno de los indicadores que se ha utilizada en los últimos tiempos para valorar el nivel de salud de una población es la EV en el grupo etáreo de 60 años en el cual es de 18.93 años. En la población infantil femenina su EV es de 76.50 años, en los preescolares su EV es de 76.45 años, en el grupo etáreo de 60 años su EV es de 20.79 años, por lo tanto se puede decir que existe una diferencia marcada por genero siendo mayor en el femenino por dos años respectivamente.

En los habitantes que integran el RNL la EV en la población infantil masculina es de 74.37 años, en los preescolares su EV es de 74.21 años, en los habitantes que integran el grupo etáreo de 60 años su EV es de 21.04 años. En la población infantil femenina la EV es de 79.07 años, en los preescolares su EV es de 78.99 años, así como en el grupo etáreo de 60 años su EV es de 23.27 años, existe una diferencia marcada por genero presentando una supremacía de 4 años en la población femenina.

Se determina que existe diferencia en la EV por género y área geográfica de estudio presentando mayor esperanza de vida para los habitantes del RNL, a pesar de los patrones de morbilidad y mortalidad presentados en dicha área, al igual que por el género femenino en ambas áreas de estudio tiene una EV mayor de 2 a 4 años, en comparación al género masculino.

La evaluación de la salud en la práctica es una tarea difícil considerando que la ponderación de su resultado, se basa en la mejoría mostrada en el nivel general de salud de la población. Este análisis nos demostró que existe evidencia en la diferencia en el nivel de salud en el AMM y el RNL.

Los patrones de morbilidad han reflejado un patrón definido en el cual se observa la persistencia de enfermedades infecciosas tanto en AMM y RNL, las cuales presentan una supremacía en las tasas de morbilidad en el RNL, por parasitosis como helmintiasis y enfermedades diarreicas.

Si bien los datos confrontados valoran aspectos de similitud en la morbilidad por egresos hospitalarios, en sus primeras causas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salud (SSA) en el AMM y el RNL, reportando que el 58% de los egresos es por eventos relacionados con la atención del parto en el IMSS y el 83.23% en la SSA, en el género masculino

las primeras causas son por enfermedades de otras partes del aparato digestivo, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en ambas instituciones. En la SSA, presentan un mayor impacto en sus tasas en el RNL en 24 causas de egresos, teniendo aspectos de similitud en su patrón, difiriendo en el orden y número de casos, solo anomalías congénitas se presentan en AMM, no así en el IMSS las 25 causas de egresos se presentan con mayor impacto en el AMM. Por lo tanto, podemos concluir que arriba del 65% de las causas de egresos hospitalarios son generados por la población femenina.

Los patrones de mortalidad en la población general presentan diferencia en el AMM y el RNL,

las tasas de mortalidad en el RNL son más elevadas, los patrones por género y edad son distintos, son mayores sus tasas para el masculino en ambas áreas de estudio. En el AMM su patrón es definido por enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y por tumores malignos, las causas de mortalidad en el RNL según indican sus tasas son por enfermedades infecciosas, y deficiencias de la nutrición, homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por una persona.

Las expectativas de vida son mayores en el RNL en comparación al AMM, por género el femenino presenta mayor esperanza de

vida que el masculino esta diferencia es de 2 a 4 años en los pobladores del resto del estado de Nuevo León.

Estando a un paso de finalizar el siglo XX, es importante el retomar el análisis de salud este deberá ocuparse más de las condiciones sanitarias de los habitantes en forma desagregada por localidad, al igual que en la identificación y tratamiento de los casos de patología ambiental y social.

8. CONCLUSIONES

Hemos analizado algunos de los principales elementos del nivel de salud de la población del área metropolitana de Monterrey (AMM) y del resto del estado de Nuevo León (RNL), a través de la utilización de indicadores como la morbilidad de notificación obligatoria, egresos hospitalarios, la mortalidad por genero y grupos de edad, así como la esperanza de vida, como medidas indirectas del estado de salud de los habitantes esto nos ha permitido apreciar la similitud y diferencias en sus aspectos esenciales para medir el logro en que la salud se encuentra ausente o limitada, así como el nivel de desarrollo de la población manifestado en los mismos.

La primera gran conclusión de este estudio es que existe evidencia para afirmar que el nivel de salud es diferente en el área metropolitana de Monterrey y el resto del estado de Nuevo León, principalmente atribuidas a las desigualdades de desarrollo económico y social entre los grupos analizados.

En el análisis general, se observa en las regiones del estado de Nuevo León una tendencia a la concentración de la población debido al patrón de desarrollo a nivel estatal de las actividades productivas, al igual que los servicios de salud los cuales siguen dependiendo principalmente de la centralización en el área metropolitana de Monterrey, para la programación y distribución de los recursos destinados a la atención de las necesidades de salud entre otras más.

El método de análisis efectuado consistió en elaborar mapas de patrones de enfermedades y comparar las diferentes áreas geográficas en tablas, gráficas y cuadros. Las diferencias en la ocurrencia de una enfermedad en los distintos lugares pueden deberse a varios factores, entre ellos el medio ambiente físico y biológico inherentes a cada una de las áreas comparadas o las características de sus habitantes lo cual influye en el patrón de morbilidad presentado.

Hay claras diferencias en los patrones de enfermedad dentro del mismo estado, por lo tanto el nivel de salud determinado por la morbilidad presenta una predominancia de las enfermedades parasitarias y diarreicas en el resto del estado de Nuevo León lo cual nos hace pensar que dependen probablemente más de las diferencias asociadas con los factores "personales", en el nivel de urbanización y la disponibilidad de recursos para la atención médica, entre ellos la influencia que tiene el no contar con drenaje adecuado, la no recolección de basura, la no inspección de los establecimientos donde se comercializan alimentos, la educación de sus habitantes, la falta de promoción y de los recursos para el cuidado de la salud entre otras.

Del análisis de los egresos hospitalarios, se puede concluir que existe diferencia en las causas de egresos hospitalarios entre hombres y mujeres, siendo mayor en ambas instituciones para las mujeres ya que utilizan mayor cantidad de servicios que los hombres, a partir de los años fértiles (15 a 44) ya sea curativos o preventivos independientemente de los patrones de morbilidad, esto nos hace pensar en el efecto de las fuertes campañas de concientización dirigidas a la sociedad en especial a la mujer por el impacto de ellas en la fecundidad y mortalidad de la población en la década de los 20s. en adelante.

En cuanto a patrones de morbilidad por egresos hospitalarios es relevante la preponderancia de los municipios que integran el resto del estado, en cuanto a las causas de egresos en la Secretaría de Salud, existe oferta de servicios pues se cuenta con 6 hospitales registrados (Sabinas, Cerralvo, Montemorelos, Linares, Galeana y Dr. Arroyo), esto nos hace sospechar en los factores que pueden influir como las estructuras y procesos propios de la organización que rodea (la forma en que se prestan los servicios puede determinar su utilización) y afecta al proceso de la atención médica como la aceptabilidad psicológica, social y cultural de los habitantes que la integran (es la relación entre las actitudes de los usuarios respecto a las características y prácticas del personal de la salud con las características del personal que efectivamente el servicio así como las actitudes de los profesionales hacia los usuarios) entre otros más.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, las causas de egresos hospitalarios son de mayor impacto en el AMM, lo cual puede estar dado por varios factores como: la concentración de la infraestructura y servicios de 2° y 3° nivel en el AMM, el no registro, la capacidad de resolución de las causas de egresos, por la disponibilidad de recursos, accesibilidad geográfica y

social existentes para satisfacer las necesidades de atención sanitaria de la población.

Un componente importante de las variaciones en los patrones de enfermedad y muerte es la diferencia entre áreas urbanas y rurales.

Aunque gran parte de la diferencia urbano/rural en la mortalidad global se atribuye a la mayor proporción de residentes de mayor edad en dicha área. Por lo tanto en el área metropolitana de Monterrey tanto para la población masculina como femenina las tasas de mortalidad por enfermedades crónico degenerativas como las enfermedades cardíacas y la diabetes mellitus son mayores esto nos hace pensar que son consecuencia de la urbanización por el "estrés de la vida urbana", al igual la presencia de una mayor incidencia de tumores malignos o cáncer, lo que frecuentemente se sospecha a estado en estrecha relación con la exposición a los contaminantes industriales. Es de gran importancia el marcar las causas de muerte en el resto del estado para la población total son las anemias, bronquitis crónica y la no especificada enfisema y asma, enfermedades infecciosas intestinales, deficiencias de la nutrición y homicidios, lo cual refleja la influencia que tiene en los habitantes el nivel de urbanización y la disposición de recursos

para la atención médica, así como los factores personales como son el estilo de vida entre otros.

Los patrones de mortalidad en la población total tanto en el AMM como en el RNL, en el sexo masculino son distintos de los del sexo femenino, las tasas de mortalidad son casi siempre más altas para el sexo masculino que para el femenino con la excepción de la diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer. Las tasas de mortalidad intrauterina y neonatal también son más altas para el sexo masculino.

Lo antes descrito nos hace pensar, en un aspecto interesante de la influencia del sexo en la enfermedad es que, aunque las tasas de mortalidad son más altas en los varones, en el grupo de mujeres, tanto las tasas de morbilidad como la visita médica registran valores más altos que en el grupo de hombres en todos los grupos etáricos. Estas diferencias entre sexos pueden deberse a muchos factores entre ellos los hormonales y reproductivos, el estilo de vida entre hombres y mujeres juegan un papel importante en la predisposición de un sexo a una enfermedad en particular entre otros.

La expectativa de vida es mayor en mujeres en ambas regiones, la mujer excede al varón en cada grupo de edad y la diferencia relativa se incrementa al avanzar la edad, siendo en el área

metropolitana la supremacía en el género femenino es de 2 años con respecto al masculino y en la población que integra el resto del estado la diferencia se está ampliando es de 4 años, es importante determinar esta diferencia marcada por área y género, ya que nos hace pensar que la diferencia en el resto del estado, puede ser por un subregistro en las defunciones de los municipios que la integran, probablemente sea por cuestiones económicas o de falta de comisario ejidal y oficinas del registro civil, la accesibilidad geográfica para su adecuada notificación entre otros.

Además de los atributos de edad y sexo que marca la diferencia entre los habitantes de las áreas geográficas de estudio, existen otras llamadas variables sociales que también afectan la salud de la población. Estas variables sociales incluyen el nivel socioeconómico, los riesgos ocupacionales, los riesgos ambientales, estado civil y otras características familiares que se deben tomar en cuenta puesto que tiene un impacto en las causas de morbilidad y mortalidad al igual que su esperanza de vida lo cual determina entre otros el nivel de salud de sus pobladores.

El análisis de las estadísticas de salud puede ser controvertido, especialmente cuando se relaciona con grupos minoritarios. No

obstante se debe insistir en llevar estadísticas adecuadas para que los planificadores de la salud no pierdan de vista los problemas especiales de los grupos minoritarios. Como representan un porcentaje relativamente pequeño de la población total, es fácil que los problemas de estas minorías pasen inadvertidos, lo cual no debe ocurrir, debemos combatir la falta de un análisis desagregado por región exacto y confiable para no ignorar dichos problemas, además las bases del análisis epidemiológico del patrón de enfermedad así lo indican.

El objetivo de todo organismo de salud es brindar una atención adecuada para el conjunto de la población. Para alcanzar este objetivo, el organismo debe conocer el patrón de enfermedades y muerte que refleja el estado de salud de la población a la que debe atender.

Por lo tanto, si la política nacional sanitaria consiste básicamente en garantizar el derecho a la protección de la salud para todos los mexicanos, a fin de tender al desarrollo de programas de prevención de las causas de morbilidad y mortalidad, para dar solución a las necesidades de salud de la población de los diferentes municipios para asegurar el acceso universal a los servicios de salud con calidad y equidad, no solo del primer nivel de atención médica sino también permitir o

facilitar el acceso a servicios especializados según se requiera en cada región. Esto genera la necesidad de contar con un marco referencial de los patrones de morbilidad y mortalidad desagregados como una necesidad prioritaria, que nos permita dar bases imprescindibles en el conocimiento de las particularidades del nivel de salud de las distintas áreas municipales en el territorio estatal, y que coadyuven además a la programación, acciones y asignación de recursos, tanto en el ámbito del sector público como en el privado del estado de Nuevo León.

Es conveniente hacer énfasis en la utilización de los métodos epidemiológicos para enfocar los servicios de salud según las necesidades de la población, teniendo en cuenta que se requiere una alta flexibilidad en la asignación de recursos. Estas asignaciones deben realizarse localmente en los lugares donde existen los problemas de acuerdo a las tendencias en los patrones de morbilidad y mortalidad, ya que gran parte de los recursos destinados a salud todavía se planifican en base a programas amplios que no tienen en cuenta las variaciones locales de los patrones de morbilidad y mortalidad, lo cual conduce a programas irrelevantes e inefectivos.

Por lo tanto debemos, producir información oportuna útil y exacta sin dejar de respetar la confidencialidad, tener mecanismos propios de evaluación y posibilidades de cambio, ya que la mayor disponibilidad de información conduce obviamente a una mejor utilización, así como el lograr un aumento en la participación y descentralización, la expansión en el uso de los sistemas de información al igual que homologar la utilización de las claves para su codificación y manejo de acuerdo a la norma oficial establecida entre las instituciones del sector salud, siendo primordial el fomentar el conocimiento y análisis de los indicadores de salud a través de estudios como el presente por su evidente importancia para las organizaciones gubernamentales, así como para el personal de salud en general. Según Naisbitt "La mejor manera de pronosticar el futuro es entender el presente".

BIBLIOGRAFÍA

1. P. Cortinas Greus. M.C. Sáiz Sanchez y C. Cortés Vizcaíno. Desarrollo Económico y Social y Salud. Capítulo 87. pp. 1340.
2. Reynald Pineault, Carole Daveluy. La planificación Sanitaria, Ed. Masson, segunda edición 1989; 4 pp.
3. San Martín, H. 1988. Ecología Humana y Salud. Ed. Prensa Médica Mexicana, 218 pp.
4. Goldberg, M., Dab W., Chaperon, J., et al., "Indicateurs de santé et sanométrie : Les aspects conceptuels des recherches recentes sur de l'état de santé ", Rev. épidém. et santé publ., vol. 27, pp. 64.
5. Blum, H.L., Planning for health. Generics for the Eighties. Human Science Press, New York, 1981, pp. 14.
6. Bonnevie, P., " The concept of health. A sociomedical approach", Scand. J.Soc. Med., vol.1, 1973, pp.41-43.
7. Donabedian, A., Aspects of Medical Care Administration. Harvad University Press, Cambridge, 1973.
8. Bell, R.A. et al., "Service Utilization, Social Indictor and Citizen Survey Approaches to Human Service Need Assessment " in Attkisson et al. (eds.), Evaluation of Human Service Programs. Academic Press, New York, 1978, pp. 254.
9. Sullivan,D.F., "A Single Index of Mortality and Morbidity", HSMHA reports. Vol. 86, n° 4, 1971, pp. 347-354.

10. Beaglehole, R., Bonita R. Kjellström, T., *Epidemiología Básica*. Washinton, D.C. : OPS, 1994. pp. 28-30.
11. G. E. Alan Dever, PH. D., M.T., *Epidemiología y Administración de Servicios de Salud*. : OPS, OMS,1991. pp. 89-93.
12. *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Epidemiología. Sistema Unico de Información*, n° 1 vol.13, Semana 1 del 31 de Diciembre al 6 de Enero 1996.
13. *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Epidemiología. Sistema Unico de Información*, n° 6, vol.13, semana 6 del 4 al 10 de Febrero de 1996.
14. Doroteo Mendoza Victorino. *Glosario de Terminología en Población. Actas Academicas Mexicana en Demografia Medica*. pp. 49.
15. Marco V. José, PH. D., Rebeca Borgado, M.C., *Historia Universal de la Mortalidad. Rev. de Salud Pública Enero-Febrero de 1989, n°1, vol.31, pp. 3-17. De. Masson, segunda edición 1989 pp.*
16. Raynald Pineault, Carole Daveluy. *La Planificación Sanitaria*. Ed. Masson. segunda edición 1989; pp. 87 -117.
17. P. Cortinas Greus. M.C. Sáiz Sánchez y C. Cortés Vizcaino. *Desarrollo Economico y Social y Salud. Capitulo 87. pp. 1340.*
18. Raynald Pineault, Carole Daveluy. *La Planificación Sanitaria*. ed. Masson, segunda edición 1989; pp.95.
19. Mausner, J.S. and Kramer, S., *Epidemiology. An Introductory Text*. W.B. Saunders Co., Philadelphia, 1985, pp. 100.

20. Marcos V. José, PH.D. Rebeca Borgaro, M.C. Historia de la Mortalidad. Rev. Salud Pública. Enero -Febrero de 1989, vol. 31 n° 1 , pp. 4.
21. P. Cortinas Greus. M.C. Sainz Desarrollo economico..., op cits.
22. Beaglehole, R., Bonita R. Kjellström, T., Epidemiología Básica. Washinton, D.C. : OPS, 1994. pp 25 - 26.
23. Thompson. Problemas de Población. ed. Edición Científica La Prensa Médica Mexicana S.A. 5 edición, 1981, pp.13 - 15.
24. Ibid., pp 68 - 69.
25. G. E. Alan Dever. Epidemiologia y Administración de Servicios de Salud. : OPS, OMS, 1991. pp. 257 - 258.
26. Oficina de Censos de los Estados Unidos de Norteamérica. The Methods and Materials of Demography. 4a. edición, por Shyrock, H.S., Siegel, J.S. y asociados. Washington D.C. Imprenta del Gobierno de los Estados Unidos, pp. 91, Junio de 1980.
27. Colin Newell. Methods and Models in Demography. New York, The Guilford Press. 1988 pp. 143.
28. Mumaghan, J.H., " Health Indicators and Information Systems for the Year 2000" , Ann Rev. Pulic Health. vol. 2, 1981, pp. 303 - 304.
29. P. Cortina Greus, et al. Op cit.
30. Musgrove Philip. Relación entre Salud y Desarrollo. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1993. vol. 114, n° 2, pp. 27 - 32.
31. Revista de FNUAP POPULI. "Haití mas allá de los titulares periodísticos " vol. 21, Nov. 1994. pp. 25.