

11237

87
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

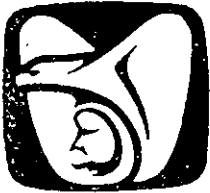
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

ANALISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA
DIVISION DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA CENTRO
MEDICO NACIONAL LA RAZA

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
P R E S E N T A
DRA. MARIA MARLEN RIVERA LOPEZ



IMSS

ASESOR DE TESIS: DR. REMIGIO VELIZ PINTOS
MEDICO PEDIATRIA JEFE DE LA DIVISION DE PEDIATRIA MEDICA
HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA CENTRO MEDICO
NACIONAL LA RAZA

MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1999

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

0271880



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

TITULO.

**ANALISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA DIVISION DE
PEDIATRIA DEL HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ
GARZA CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA.
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA



DR. REMIGIO VELIZ PINTOS

MEDICO PEDIATRA

JEFE DIVISION DE PEDIATRIA MEDICA

HOSPITAL DR. G.G.G CMN LA RAZA



HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA
C.M.N. LA RAZA



DR. EMILIO ESCOBAR PICAZO

JEFE DE DIVISION ENSEÑANZA E INVESTIGACION

HOSPITAL DR.G.G.G. CMN LA RAZA



EDUCACION E INVESTIGACION



FACULTAD DE MEDICINA
11 1999
SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSGRADO IMU

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Quién es TODO , por quién soy.

A MIS PADRES Y HERMANOS

Por su apoyo y comprensión

A MI HERMANO ROBERTO LUIS

Porqué a pesar se su ausencia
sigue representando un estímulo,
para ser mejor cada día..

A MI ESPOSO

Por el apoyo y comprensión que siempre me ha brindado

A MI HIJO GERTZAIN .

**Por que eres lo que me impulsa cada día a ser mejor
por ser el mejor hijo. Con todo mi amor**

A MI BEBE

Por ser la ilusión que me da fortaleza para salir adelante

A LILIAN.

Con quién he compartido los tres mejores años de mi vida.

Con todo mi amor.

AL DR. REMIGIO VELIZ PINTOS

Por su ayuda para la realización de éste trabajo. Por su apoyo incondicional

Que siempre nos brinda. Con todo mi cariño.

INDICE

AUTORES.....	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCION.....	3
MATERIAL Y METODOS	9
RESULTADOS.....	12
DISCUSION.....	15
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	21

AUTORES

DRA. MA. MARLEN RIVERA LOPEZ

RESIDENTE DE TERCER AÑO DE PEDIATRIA

HOSPITAL DR GAUDENCIO GONZALEZ GARZA

CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.

ASESOR:

DR. REMIGIO VELIZ PINTOS

MEDICO PEDIATRA

JEFE DE LA DIVISION DE PEDIATRIA MEDICA DEL

HOSPITAL DR. GAUDENCIO GONZALEZ GARZA

CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.

RESUMEN.

TITULO: ANALISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA DIVISION DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DR. G.G.G. CMN LA RAZA.

OBJETIVOS: Conocer las principales causas de mortalidad por servicio, delegación, grupo etario y sexo en la división de Pediatría.

MATERIAL Y METODOS: Se estudiaron retrospectivamente todos los expedientes de los pacientes y fuentes del SIMO para obtener la cantidad de egresos y defunciones de cada uno de los servicios de la división de Pediatría del Hospital Dr. G.G.G. CMN La Raza en el período de enero 1997-octubre 1998.

RESULTADOS: Se reportaron 436 defunciones correspondiendo a 1997, 211 con 3943 egresos, con tasa de mortalidad 5.3%. En 1998 se reportaron 225 defunciones con un total de egresos de 4443, correspondiendo tasa de 5.2% en base a los pacientes hospitalizados. En relación a los pacientes hospitalizados en la delegación 2 se encontró una tasa de mortalidad general en 1997 de 1.2/1000 y en 1998 de 1.4/1000. La delegación 15 ocupó primer lugar con 43.5% en cuanto a egresos y el servicio de Neumología pediátrica ocupó primer lugar con 15.9% de acuerdo a egresos. La delegación 15 ocupó primer lugar en cuanto a defunciones con 50% y por servicios la UCIN ocupó primer lugar con 18% en 1998.

Dentro de las diez principales causas de mortalidad ocupó primer lugar las Cardiopatías congénitas con 11.1%. En cuanto a la mortalidad por sexo predominó el sexo masculino con 60%, femenino 40%. De acuerdo al grupo etario los de 1-12 meses ocuparon primer lugar con 23.1%.

CONCLUSIONES: Las enfermedades crónicas ocupan primer lugar de mortalidad en nuestro hospital. (cardiopatías congénitas, Leucemias).

INTRODUCCION

La mortalidad infantil, como un indicador negativo de salud de una población, es relevante pues se considera que su magnitud esta influida por factores sociales, demográficos y ambientales que miden las condiciones socioeconómicas de una población. la mortalidad infantil sirve como estándar de comparación entre los diversos países del mundo.,asi , la disminución de la tasa de mortalidad indica mejoría del estado de salud y un paso en el avance hacia el desarrollo. En la encuesta nacional de salud 1987 se obtuvo una tasa de mortalidad en menores de 5 años de 72 x 1000 nacidos vivos registrados , lo que colocó a México dentro del grupo de países con mortalidad infantil moderada.

El porcentaje de mortalidad hospitalaria para la población pediátrica , notificado por el sistema nacional de salud a nivel nacional para 1992 es del 10.9% del total de egresos hospitalarios (1) .

En un estudio realizado en 1981 predomina la muerte en los niños por enfermedades transmisibles agudas ligadas a la mala nutrición infantil., aunque la mortalidad perinatal, las anomalias congénitas, los accidentes ocupaban lugares importantes en la mortalidad nacional, en las edades pediátricas, en 1984 y 1985 en 1er lugar figuraban las infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio alto, neumonías y enfermedades diarreicas(2).

En el panorama epidemiológico la mortalidad de 1990 detectada en el IMSS a nivel nacional ésta se mantiene en cifras similares a las de años anteriores,

De 2.9 por cada 1000 habitantes., la mortalidad fetal, perinatal y neonatal tienen un comportamiento semejante, así como la mortalidad en los hombres es mayor que en las mujeres especialmente en los menores de 1 año., de acuerdo a la edad, la mortalidad en menores de 1 año ha ido disminuyendo en los años siguientes para incrementarse progresivamente . después de los 15 años. (cuadro no 1) (3).

CUADRO 1

Menores de 1 año	Infecciones perinatales
	Anomalías congénitas
	Enfermedades infecciosas
1 a 4 años	Malformaciones congénitas
	Sarampión
	Enfermedades infecciosas
De 5 a 14 años	Tumores malignos
	Accidentes
De 15 a 24 años	Tumores malignos
	Accidentes y violencia
	Nefritis y nefrosis

CUADRO 2

En 1991, a nivel nacional de acuerdo a la estadísticas del IMSS. (cuadro 2) (4)

Edad	Causa de mortalidad	Por ciento
Menores de 1 año	Infecciones de vías respiratorias	20.52%
De 1 a 4 años	Infecciones intestinales	10.0%
	Malformaciones congénitas	18.11%
De 5 a 14 años	Leucemias	11.33%
	Accidentes	10.0%

La necesidad de obtener datos sobre mortalidad perinatal es de capital importancia para cada país ya, que es un indicador sensible tanto como de la calidad de atención prestada en proceso reproductivo, así como del estado de salud de la población(5).

En otros estudios de mortalidad infantil se ha señalado como factores prevenibles a los relacionados con la atención médica de su padecimiento,

Tales como mal manejo médico, retraso en la admisión hospitalaria, síntomas de gravedad no conocidos por los padres ni por el médico de primer contacto,

En niños menores de un año el hecho de no haber sido llevados nunca a consulta(1).

También se ha observado que a menor nivel socioeconómico y menor grado del jefe de familia, disminuye el número de consultas al médico, de primer nivel de atención y se incrementan las hospitalizaciones de urgencia y consulta directa al hospital, incrementando de esa manera importante la tasa de mortalidad y morbilidad(6)

En el instituto Mexicano del seguro social se reporta en 1995 una mortalidad infantil en donde se encuentra tumores, y continua lo que ahora se denomina infección respiratoria aguda, en primer término las anomalías congénitas que incluyen las cardiopatías congénitas, en segundo término enfermedades infecciosas transmisibles(cuadro 3).

CUADRO 3

Mortalidad del IMSS 1995 menores de 5 años

Causa de mortalidad	Porcentaje
Anomalías congénitas que incluyen las cardiopatías.	12.9%
Tumores.	7.14%
Insuficiencia respiratoria aguda	4.49%
Enfermedades infecciosas intestinales.	4.72%
Accidentes.	3.68%
Meningitis.	1.57%
PCI	1.17%
Hepatitis viral	1.17%
Septicemia	0.81%
Disentería	0.72%

Estos cambios epidemiológicos se manifiestan además por la aparición de nuevas patologías por un lado la reaparición del cólera como problema de éstos cambios epidemiológicos se manifiestan además por la aparición de salud, la aparición del dengue en ciertas áreas costeras, el progreso del SIDA y con la reaparición de infecciones como la tuberculosis.

Por último si se observa la mortalidad nacional desde el punto de vista de las edades, se encuentra que las dos etapas de mayor mortalidad se encuentran en los extremos de la vida, es decir, menores de un año y los mayores de 65 años (7).

La importancia del conocimiento de la tasa de mortalidad y morbilidad así como de la letalidad nos permiten identificar oportunamente los posibles factores que influyen en su incidencia y elaborar estrategias eficaces para mejorar la calidad de atención médica y las posibilidades de sobrevivencia(8).

Los objetivos de este estudio son conocer cuales son los problemas primordiales, que como causa de mortalidad existen en el hospital comparados con los de 1996, para desarrollar estrategias de solución así como conocer la tasa de mortalidad en edades pediátricas en la división de pediatría en enero de 1997 a octubre de 1998.

MATERIAL Y METODOS.

Se estudiaron retrospectivamente todos los expedientes de los pacientes y fuentes de SIMO para obtener la cantidad de egresos y fallecimientos de cada uno de los servicios de enero de 1997 a octubre de 1998.

UNIVERSO DE TRABAJO

Se revisaron todos los expedientes pediátricos de los pacientes ingresados al hospital Dr. Gaudencio González Garza, Centro Médico Nacional la Raza, de Enero de 1997 a octubre de 1998.

Se obtuvo la cantidad de egresos y fallecimientos por servicios, grupo etario, de acuerdo al siguiente esquema:

0- 7 días

8- 28 días

1-12 meses

1-4 años

5-10 años

11-15 años

Se obtuvo:

Edad

Sexo

Diagnóstico

Lugar de procedencia

DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.

Retrospectivo, observacional y epidemiológico.

CRITERIOS DE INCLUSION.

Se incluyó todos los expedientes y fuentes del SIMO de todos los pacientes que :
ingresaron y egresaron en el período de Enero de 1997 hasta octubre de 1998. de ambos sexos.
de 0 a 16 años de edad.

Todas las defunciones ocurridas en enero de 1997 a octubre de 1998.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

Se excluyeron todos los mayores de 16 años.

ANALISIS ESTADISTICO.

Se realizó análisis paramétrico con medidas de tendencia central y de dispersión , además de la tasa de mortalidad.

Tasa de letalidad
o mortalidad

$$\frac{\text{No muertos por cierta enfermedad} \times 100}{\text{No de enfermos de la misma enfermedad}}$$

Tasa de mortalidad
neonatal temprana

$$\frac{\text{No de niños muertos de 0 a 7 días} \times 1000}{\text{No recién nacidos vivos.}}$$

Tasa de mortalidad
neonatal

$$\frac{\text{No de muertos menores de 28 días} \times 1000}{\text{No de nacidos vivos.}}$$

Tasa de mortalidad
infantil

No de muertos menores de 1 año x 1000

No de nacidos vivos.

Tasa de mortalidad
general

No de muertes por toda causa y edad x 1000

población total.

Tasa específica de
mortalidad general

No muertos de 1 a 5 años x 1000

población de 5 años.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio que comprende de enero 1997- octubre 1998, sobre mortalidad pediátrica en el Hospital Dr. G.G.G. CMN La Raza, fueron los siguientes:

En el período de estudio se reportaron 436 defunciones, correspondiendo a 1997, 211 defunciones, con un total de egresos 3943, correspondiendo a una tasa de 5.3%. En 1998 se reportaron 225 defunciones, con un total de egresos de 4443, que corresponde a un 5.2% en base a los pacientes hospitalizados en cada año de estudio. En relación a los pacientes pediátricos usuarios de la delegación 2, se reportó una tasa de mortalidad general de 1997, 1.2/1000, en 1998 de 1.4/1000(Gráfica I).

Los egresos hospitalarios por delegación en 1997-1998 ocupó primer lugar la delegación 15, seguida de la delegación 1 Noreste, y las demás delegaciones continuaron con un flujo de pacientes semejantes a la de años previos.(Gráfica II)

Los egresos hospitalarios por servicio en 1997 encontramos que Hematología, Nefrología y Neumología ocuparon los primeros lugares.(Gráfica III)

En 1998 nuevamente el servicio de Neumología ocupó primer lugar, seguido de los servicios de Nefrología y Hematología (Gráfica III).

Las defunciones por delegación se reportaron con mayor frecuencia en la delegación 15 en los 2 años de estudio.(Gráfica IV)

En cuanto a las defunciones por servicio, observamos que los servicios con mayor mortalidad fueron UCIN, UTIP, Hematopediatría.(Gráfica V)

Dentro de las principales causas de mortalidad por servicio encontramos en el servicio de Hematopediatría a las Leucemias linfoblásticas con un 3.7% (Gráfica VI-VII).

Neumopediatría en 1997 reportó a las Neumonías con 1.15% y en 2º. Lugar las Cardiopatías congénitas con 0.43%. En 1998 las cardiopatías congénitas ocuparon primer lugar como causa de defunción lo que corresponde a 0.7%. (Gráficas VIII y IX)

Gastropediatría reportó como principal causa las atresias de vías biliares con 0.78 en 1998.(Gráfica X y XI). En el servicio de Neonatología en 1997 se reportó la Sepsis neonatal con 4.3%, seguida de Hemorragia intraventricular con 3.75% y cardiopatías congénitas 3.4%. (Gráfica XII). En 1998 ocupó primer lugar las Cardiopatías congénitas con 3.9% (Gráfica XIII). En la Unidad de terapia intensiva pediátrica en 1997-98 las cardiopatías congénitas ocuparon primer lugar con 3.5% para 1998.(Gráfica XIV y XV). Medicina interna en 1997 se reportaron las leucemias con 0.81% (Gráfica XVI) y en 1998 ocupó primer lugar IRC con 0.51%(Gráfica XVII). El servicio de Neurología pediátrica en 1997 reportó únicamente una defunción por Síndrome de Werdnig Hoffman con 0.65% y en 1998 no se reportaron defunciones(Gráfica XVIII). Cardiopediatría reportó como principal causa las Cardiopatías congénitas con 0.70% para 1998 (Gráficas XIX y XX). En nefrología pediátrica se reporta IRC como principal causa de mortalidad en 1997 con 2.6% (Gráfica XXI). En 1998 1.65%(Gráfica XXII).

En el servicio de Urgencias se reportaron para 1997 140 defunciones y en 1998 141 defunciones correspondiendo 39.8% Y 40.1% respectivamente.

Las principales causas de defunción en 1997 fueron las Neumonías, seguido de SDR, Cardiopatías congénitas, sepsis neonatal. (Gráfica XXIII)

En 1998 ocupó primer lugar como causa de mortalidad SDR, septicemias, neumonía, sepsis neonatal, LLA. (Gráfica XXIV)

Dentro de las 10 principales causas de mortalidad en 1997, se encontró en primer lugar a las Leucemias con 7.9%, Cardiopatías congénitas 6.8%, IRC 4.8%, sepsis neonatal 4.8% (gráfica XXV). En 1998 las cardiopatías congénitas ocuparon primer lugar como causa de mortalidad en la División de Pediatría con 11.1%, en segundo lugar las leucemias agudas con 9.3% (gráfica XXVI). En cuanto a las defunciones por grupo etario en 1997 observamos que el grupo más afectado es de 1-2 años de edad con 35%, el de 1-12 meses con 22.7%, ocupando tercer lugar de 8-28 días con 11.2% y de 0-7 días 7.9%(gráfica XXVII y XXVIII). En 1998 se reportó a los de 1-12 meses con 23.1%, de 0-7 días 0.3%, 1-2 años 14.5%. (Gráficas XXVII y XXVIII) En cuanto al sexo se encontró que el sexo más afectado es el masculino con 60% y femenino 40%(Gráfica XXVII y XXVIII).

En cuanto a la tasa de mortalidad hebdomadaria en 1997 se contró de 2x1000 nacidos vivos y en 1998 3.8x 1000 nacidos vivos de la delegación 2 del Valle de México. La tasa de mortalidad neonatal 1998 fue de 5.7x 1000 nacidos vivos de la delegación 2. La tasa de mortalidad infantil de 4.1x1000 nacidos vivos de la delegación 2 y la tasa de mortalidad preescolar en base a la población usuaria de la delegación 2 fue de 0.48x1000, en cuanto a los egresos de la división de pediatría 2.3%

DISCUSION

Uno de los aspectos más importantes en 1998 es el incremento en los pacientes hospitalizados en comparación con 1997. Dando como resultado un incremento en el número de defunciones, además podemos observar incremento en la tasa de mortalidad en comparación con la de 1997, la cual se encontró de 4.43% y para 1998 5.3%, semejante a la de 1996 de 5.5%.

Analizando los egresos hospitalarios por delegación encontramos que hay un incremento de los pacientes remitidos de la delegación 15 a nuestro hospital, en comparación con 1997, las demás delegaciones mantienen un flujo de pacientes semejantes a los años previos. (gráfica II).

De acuerdo a los egresos por servicio encontramos que el servicio de mayor movimiento es el de Neumología pediátrica, el cual ha ido disminuyendo en los 2 últimos años, sin embargo sigue siendo el de mayor movimiento, seguido de los servicios de Nefrología, Hematología, Gastropediatria. Vale la pena hacer énfasis en que éstos 3 servicios están mostrando el cambio epidemiológico como se comentará posteriormente. El flujo alto de éstos pacientes en Neumología pediátrica puede estar incrementado por dar servicio como segundo nivel a la zona Tacuba-Azcapotzalco, por lo que se reciben pacientes con patología que no ameritan tercer nivel de atención, lo que incrementa el número de ingresos a éste servicio, pero además se ingresan pacientes de los servicios de Hematología y Nefrología cuando éstos se encuentran al 100% de ocupación.

Las defunciones de acuerdo a la regionalización se incrementaron en forma considerable en la delegación 15, esto obliga a considerar como se planteó previamente la necesidad de analizar la problemática de atención médica y sistemas de transporte de ésta gran zona, que comprende la periferia de la Ciudad de México, La Quebrada, Coacalco, Xalostoc, Las Margaritas, Tlaxiaco, Santos Guajardo, etc. También se observó incremento en las delegaciones 1 Noreste y 2 Noroeste, en la delegación de Toluca disminuyó primordialmente al hecho de que se fundó el servicio de Cardiopediatría y se dejaron de enviar casi 300 pacientes que están siendo controlados en esa unidad. En la delegación 13 Hidalgo, se incrementaron las defunciones a expensas de los recién nacidos, (Gráfica IV). Cuando analizamos la mortalidad por servicio, observamos mayor número de defunciones en las dos unidades de Terapia intensiva; Pediátrica y neonatal, esto refleja la patología que se maneja en cada uno de los servicios y la gravedad extrema de éstos pacientes, siendo UCIN la que ocupó primer lugar, debido a que cada día se reciben más niños prematuros de bajo peso y como se observa, las cardiopatías congénitas son la primera causa de muerte en ambos servicios. Sin embargo la mortalidad disminuyó discretamente en comparación con 1997, debido a que los prematuros que se reciben en el servicio incrementan los días de estancia y esto hace que el servicio siempre tenga una ocupación al 100%.

Hematopediatría ocupó tercer lugar con 9% esto se explica a que en éste servicio son pacientes hematooncológicos, actualmente los tratamientos de quimioterapia que reciben los pacientes incrementan el tiempo de sobrevivencia, sin embargo presentan complicaciones, como neutropenia severa y secundariamente procesos infecciosos severos de difícil control, lo que incrementa la mortalidad en el servicio.

Además ingresan pacientes al servicio los cuales se encuentran en etapas muy avanzadas de su enfermedad donde solo se les brinda quimioterapia paliativa.

El servicio de Gastropediatria ocupó cuarto lugar en cuanto a las defunciones siendo la atresia de vías biliares la que ocupó primer lugar lo que nos refleja la patología del tercer nivel de atención, además son pacientes que se realiza el diagnóstico en etapas avanzadas y cuando llegan a nuestro Hospital incluso quedan fuera de manejo quirúrgico, lo que ensombrece el pronóstico.

- El servicio de Nefrología pediátrica disminuyó su mortalidad en forma considerable debido a los avances de la ciencia moderna con la Hemodiálisis y la diálisis peritoneal lo que les proporciona mayor tiempo de sobrevivida con una mejor calidad de vida (Gráficas V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII).

El servicio de Urgencias pediátricas es el que tiene mayor mortalidad con 40.15% debido a que es un servicio que recibe todo tipo de patología de urgencias y además pacientes que no han tenido un diagnóstico y tratamiento oportuno, en ocasiones han sido mal manejados por el médico de primer contacto. Es importante hacer énfasis en las condiciones en que se trasladan éstos niños, ya que en ocasiones no se cuentan con ambulancias de alta tecnología, sin embargo son enviados a nuestro servicio recibiendo en muy malas condiciones lo que favorece el incremento de la mortalidad. Además las defunciones ocurridas en este servicio tiene un sesgo ya que se encuentran incluidas las defunciones que ocurren en las primeras 24 horas y que supuestamente no son atribuibles al manejo del hospital sino al manejo inicial, fuera del hospital, que condicionó su mala y rápida evolución a pesar de los esfuerzos realizados dentro del hospital, ocupando primer lugar como causa de muerte en 1998 Síndrome de distress respiratorio (SDR).

Dentro de las diez principales causas de mortalidad en la División de pediatría del Hospital Dr. G.G.G. CMN La Raza, ocupó primer lugar las cardiopatías congénitas y esto es debido a que es un hospital de tercer nivel de atención, y que recibe pacientes enviados de Hospitales de segundo nivel de atención ya que no cuentan con un servicio de Cardiopediatría ni con los recursos necesarios para un diagnóstico y tratamiento adecuados. Además la gran mayoría de estos pacientes tiene cardiopatías complejas, por su patología cursan con cierto grado de Desnutrición y fácilmente se complican con procesos infecciosos agregados de difícil control, incrementando la mortalidad.

El segundo lugar lo ocupan las Leucemias agudas en comparación con 1997 que se encontraban en primer lugar.

Las Neumonías han incrementado nuevamente en comparación con años anteriores sin embargo vale la pena hacer énfasis en que estos pacientes que fallecen por ésta causa tiene otras patologías asociadas como desnutrición severa, parálisis cerebral infantil, cardiopatías congénitas, neumopatías crónicas.

La septicemia que anteriormente no estaban contempladas dentro de las diez principales causas de mortalidad actualmente se encuentran en cuarto lugar y esto refleja que en nuestros servicios se manejan pacientes con enfermedades crónicas donde su sistema inmune está seriamente comprometido siendo presa fácil de infecciones severas con pobre respuesta al tratamiento médico indicado.

El traumatismo cráneo encefálico se encontró en noveno lugar esto refleja un incremento en los accidentes los cuales afectan en forma importante a la población pediátrica.

Es de llamar la atención que los tumores malignos se encontraron en décimo lugar sin estar contemplado el servicio de Oncología pediátrica, lo que refleja que podría estar en los primeros lugares como causa de mortalidad.

En relación a la tasa de mortalidad hebdomadaria se encontró una tasa de 3.8 /1000 nacidos vivos de la delegación 2, la cual incrementó en comparación con 1997, donde se encontró de 2/1000 nacidos vivos. Sin embargo estamos por debajo del indicador que es de 8.2/1000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad neonatal, encontrada en 1998, fue de 5.7/1000 nacidos vivos de la delegación 2 la cual también incrementó en relación a la de 1997, que fue de 2.6/1000 nacidos vivos, vale la pena mencionar que aunque las defunciones en este año se incrementaron también el número de Recién nacidos vivos disminuyó en forma considerable lo que podría explicarnos un incremento en la tasa de mortalidad.

La tasa de mortalidad infantil, encontrada en 1998 fue de 9.8/1000 nacidos vivos y en 1997 de 6.2/1000 nacidos vivos de la delegación 2 esto también se explica por lo antes comentado.

La tasa de mortalidad preescolar para 1998 fue de 0.48/1000 en relación a población usuaria y en cuanto a egresos de la División de pediatría de 1.2%, la disminución de la tasa de mortalidad se explica porque incrementó la población usuaria y al mismo tiempo el número de pacientes hospitalizados en comparación con 1997 donde se reportó una tasa de mortalidad de 2.3% y en relación a usuarios de 1.5/1000.

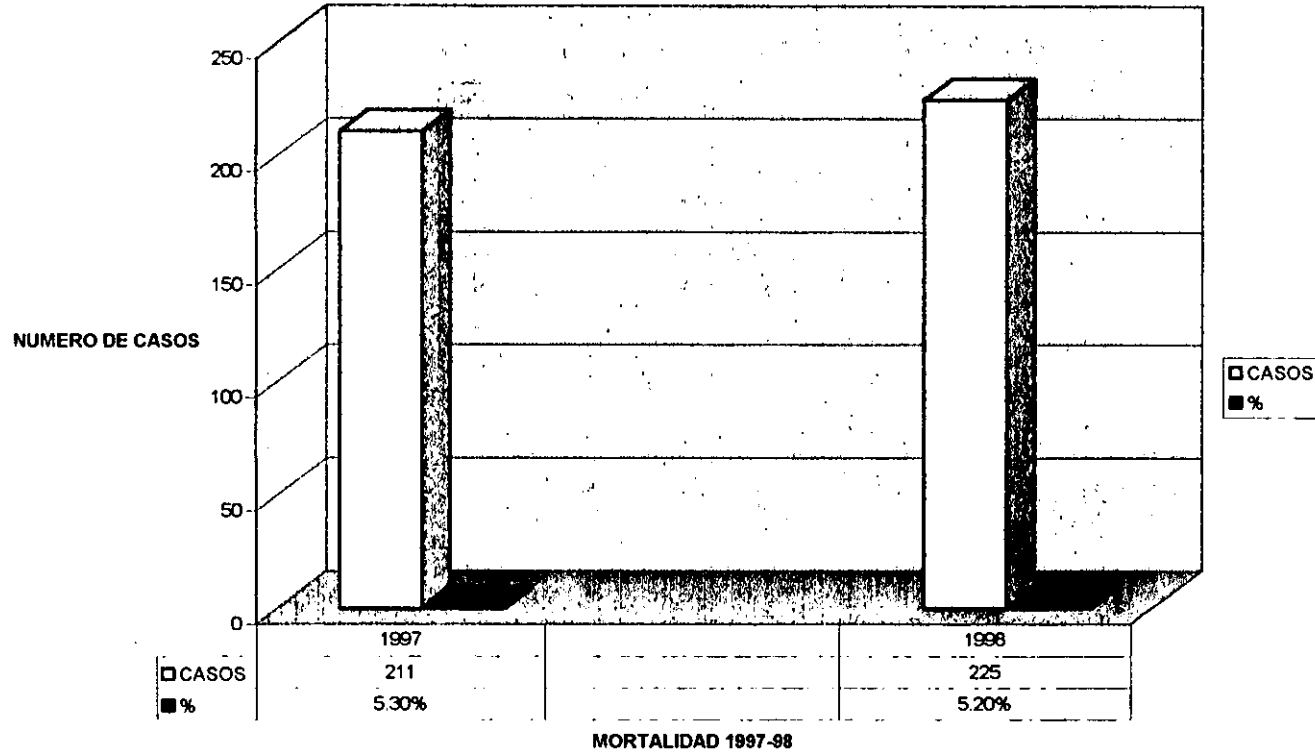
CONCLUSIONES

- 1.- La mortalidad pediátrica obtenida en nuestro hospital no refleja la del país ya que es un hospital de concentración .
- 2.- los datos obtenidos por las diferentes fuentes de información varían considerablemente.
- 3.-Debe valorarse y llenar adecuadamente los formatos del comité de mortalidad.
- 4.- Consientizar a los Residentes de Pediatría y jefes de Servicio de la importancia de informar adecuadamente sobre los casos de mortalidad y la importancia de que los datos sean verdaderos y confiables .
- 5.-Llevar un control más estricto sobre los pacientes ingresados y egresados así como su edad y regionalización.
- 6.- La importancia de conocer la regionalización para detectar la problemática en cuanto a la falta de personal especialista, falta de recursos materiales o también por la falta de área física para el mejor manejo del paciente
- 7.- En el presente estudio se concluyó que la delegación 15 , ocupó primer lugar en número de defunciones y que los servicios con mayor número de defunciones fueron UCIN y UTIP ,en cuanto al sexo resulto ser el masculino el mas afectado y de acuerdo a grupo etario se observó que el grupo de 1m a 12m fué donde se reportó mayor número de defunciones .
- 8.- Dentro de las diez principales causas de mortalidad se encontró que las cardiopatías congénitas y las leucemias son el principal problema epidemiológico en nuestro hospital.

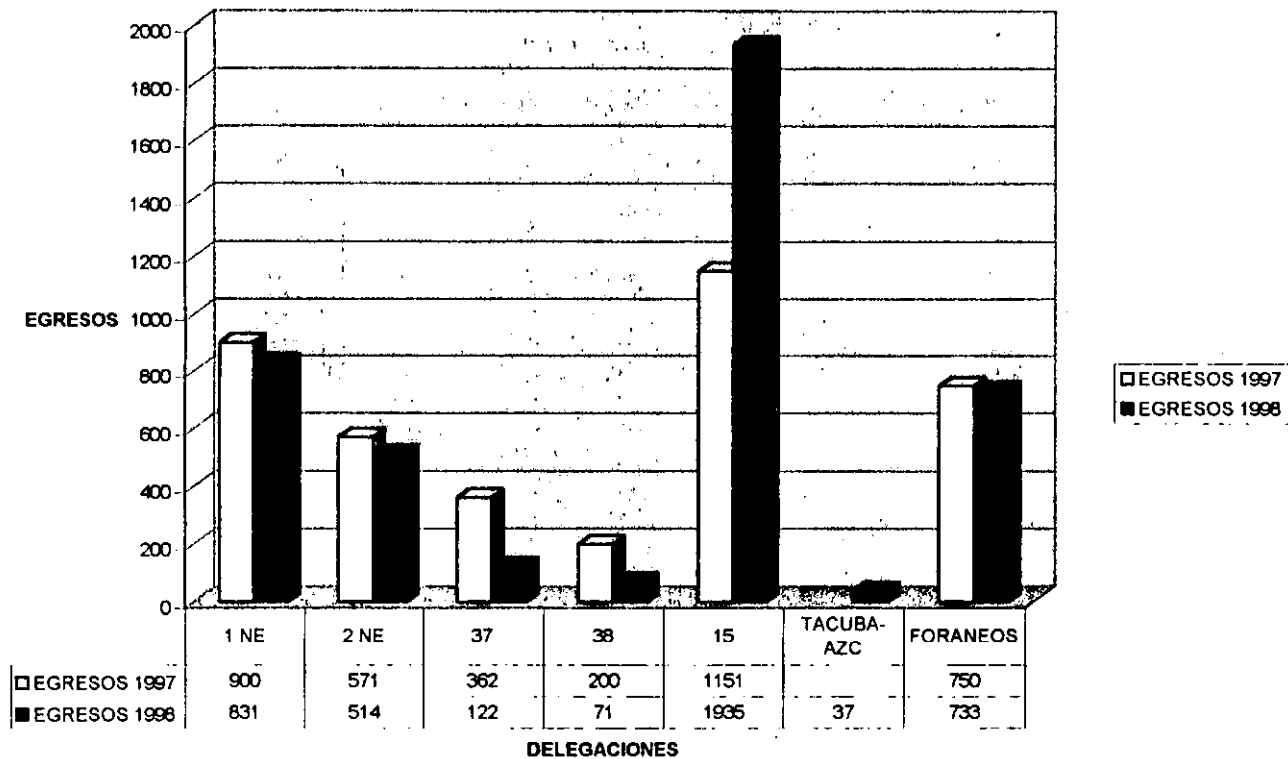
BIBLIOGRAFIA

- 1) Hernández HD, Omelas BL, Vargas RR , Gómez DA, Martínez GM. Factores médicos, familiares y administrativos que influyen en las defunciones tempranas de un hospital pediátrico. Bol Med Hosp Infant Mex 1995; 52 (5): 296- 303.
- 2) Cerrada BT. La investigación pediátrica en México: avances y perspectivas. Rev Mex Padiatr 1991;10: 181-94.
- 3) Boletín estadístico anual de mortalidad 1991. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4) Boletín estadístico anual de mortalidad 1992. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 5) Wals P, Bertrand M, Verfinden M. Perinatal mortality in Belgrium. Biol Neonate 1988 10-8.
- 6) Kessel S, Postneonatal mortality. a performance indicator of the children health care system Pediatrics 1990; 86: 1107- 11.
- 7) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- 8) Echeverría EM, Sauri PR, Osorio CL, Aguilar VI. Mortalidad perinatal en un Hospital regional de tercer nivel. Bol Hosp Infant Mex 1994;51: 756-9.

GRAFICA I. HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.
MORTALIDAD EN LA DIVISION DE PEDIATRIA 1997-1998.

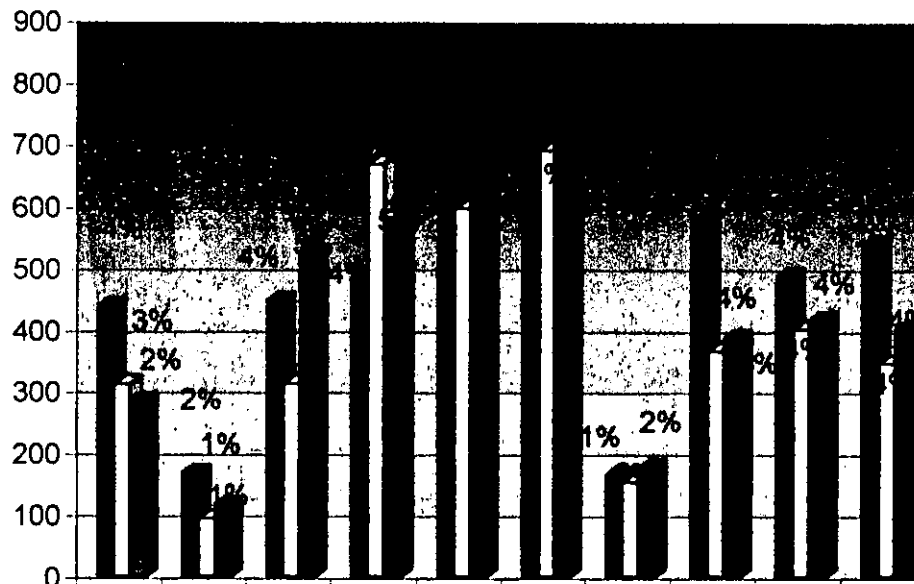


GRAFICA II HOSPITAL DR. G.G.G. CMN LA RAZA.
EGRESOS POR DELEGACION EN 1997-OCTUBRE 1998



**GRAFICA III DR. G.G.G. CMN LA RAZA
DIVISION DE PEDIATRIA EGRESOS 1996-98**

NUMERO DE CASOS



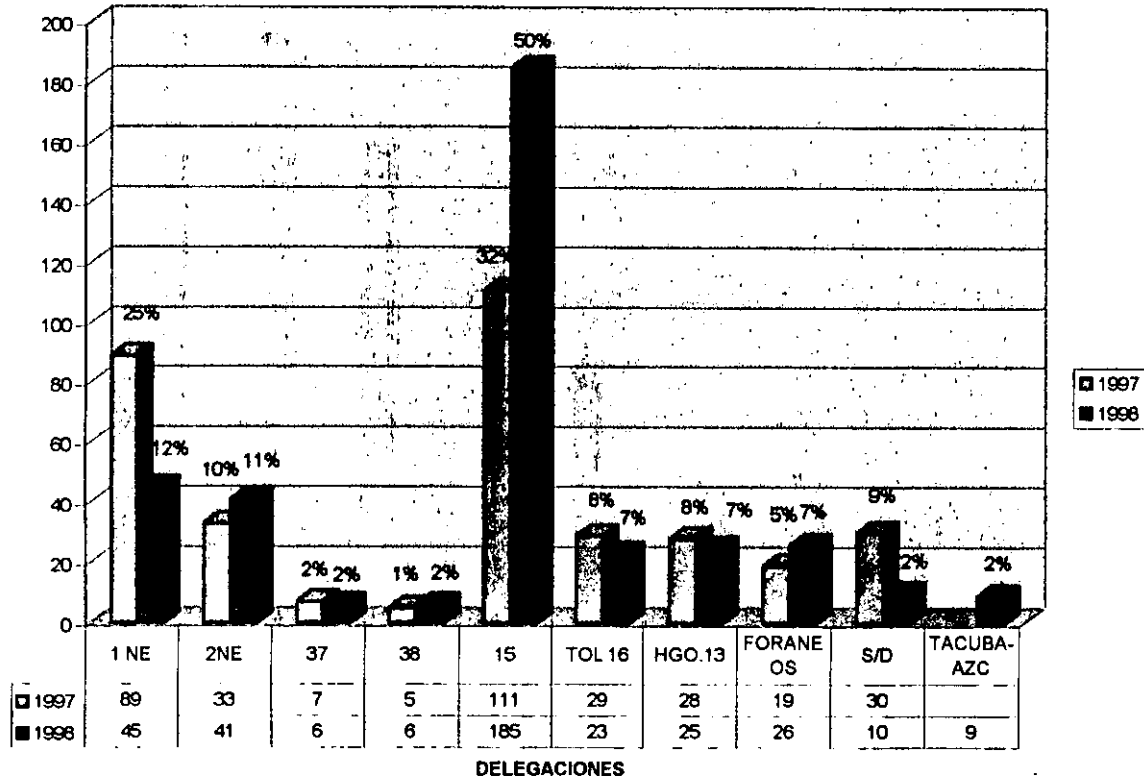
■ 1996
□ 1997
■ 1998

	CAR	END	GAS	HEM	NEF	NEU	NEUR	MI	UTIP	UCIN
■ 1996	439	167	448	486	660	818	165	577	488	540
□ 1997	312	94	313	669	597	691	153	366	402	346
■ 1998	284	117	525	563	665	707	176	387	417	402

SERVICIOS

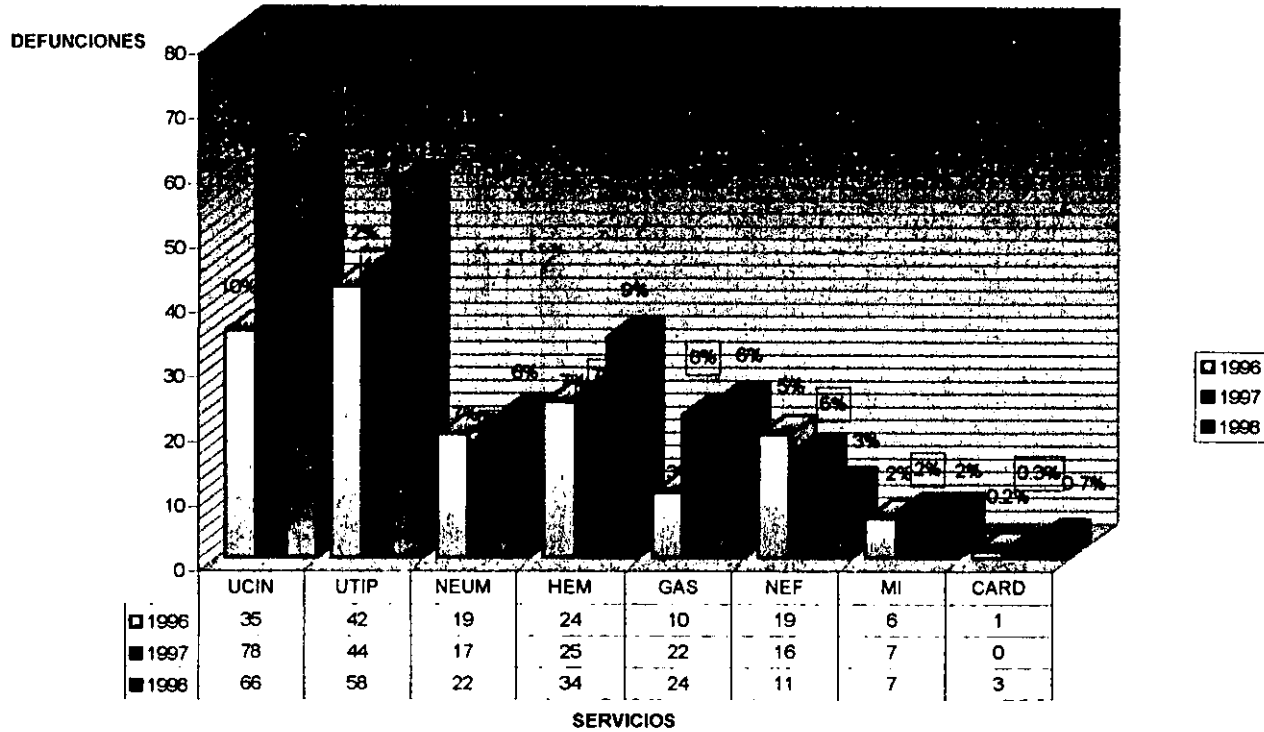
GRAFICA IV HOSPITAL DR. G.G.G. CMN LA RAZA
DEFUNCIONES POR DELEGACION 1997-1998

NUMERO DE CASOS



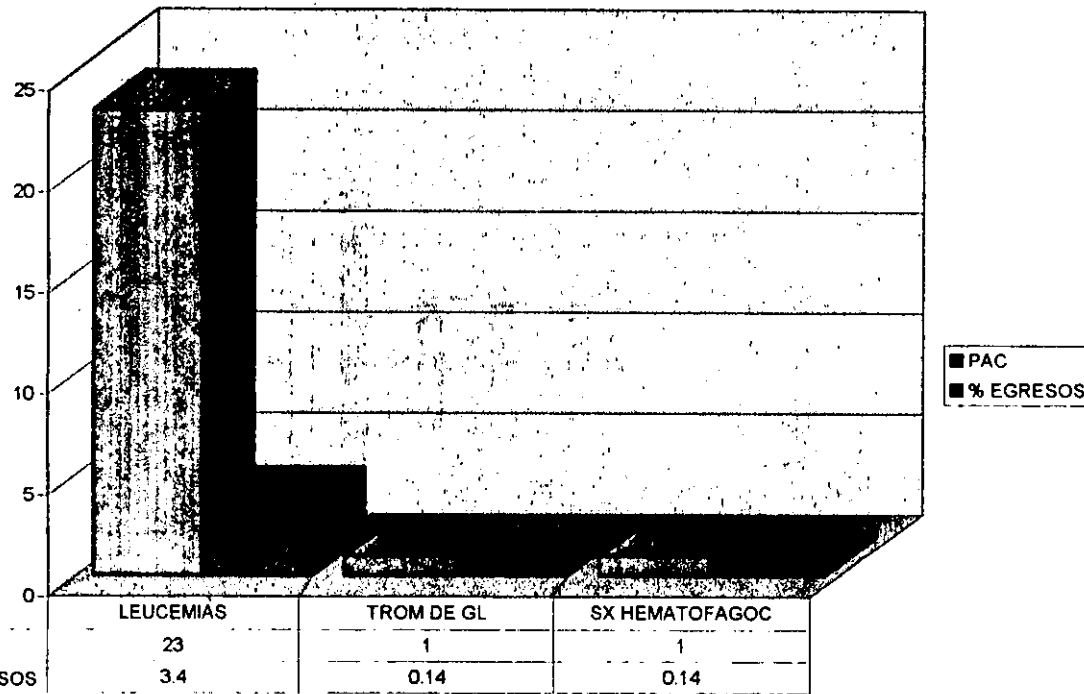
DELEGACIONES

**GRAFICA V. HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA
MORTALIDAD POR SERVICIO DE ACUERDO A EGRESOS 1996-1998**



GRAFICA VI. HOSPITAL DR. G.G.G CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DEL SERVICIO DE HEMATOPEDIATRIA 1997

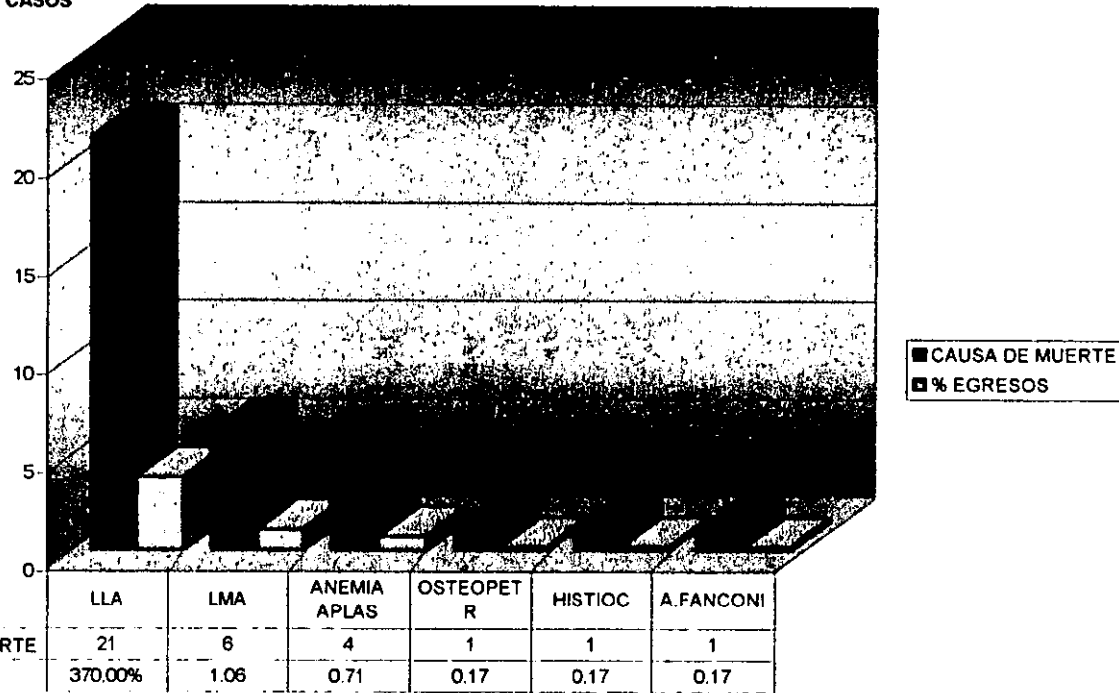
NUMERO DE PACIENTES



CAUSAS DE MUERTE

**GRAFICA VII HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE HEMATOPEDIATRIA 1998**

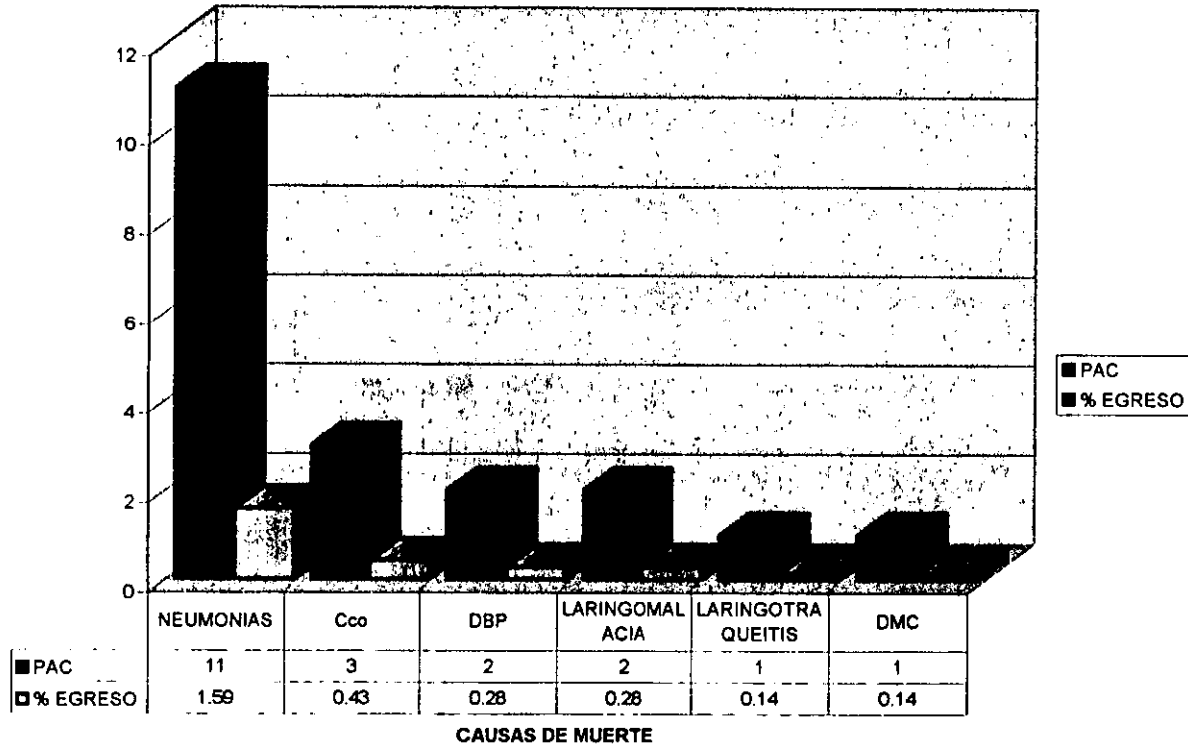
NUMERO DE CASOS



CAUSAS DE MUERTE

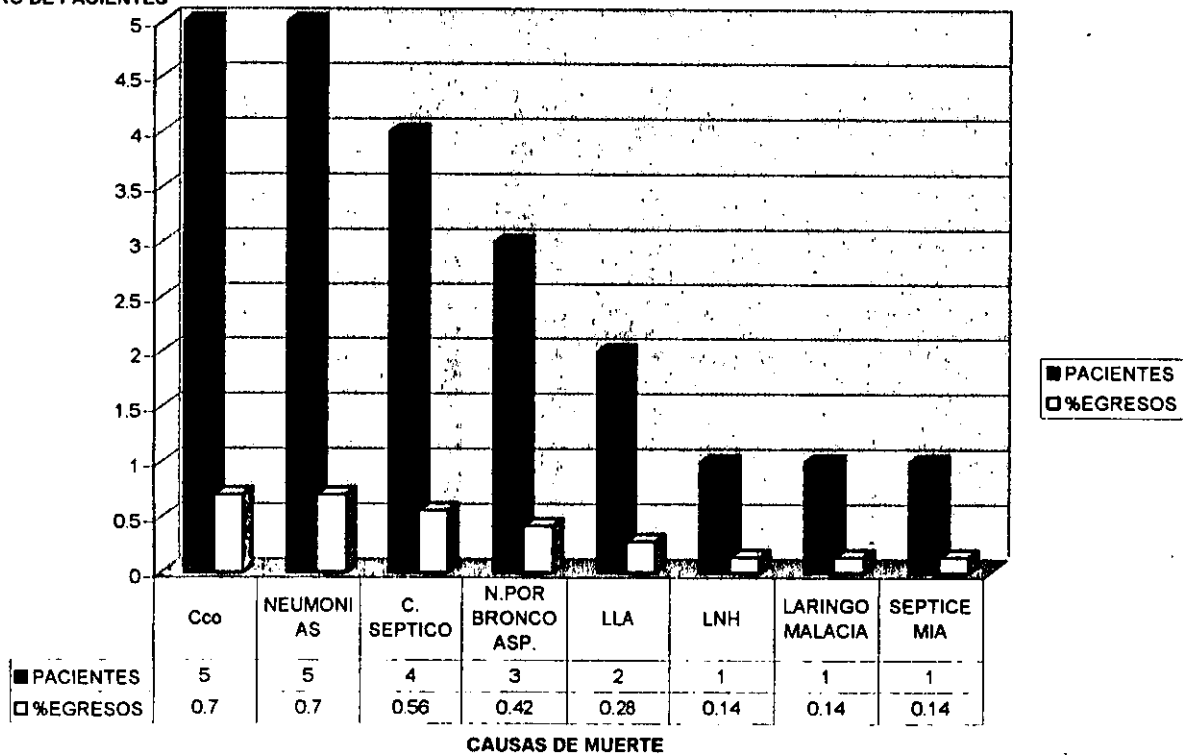
GRAFICA VIII HOSPITAL DR. G.G.G CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
MORTALIDAD DEL SERVICIO DE NEUMOPEDIATRIA 1997

NUMERO DE PACIENTES



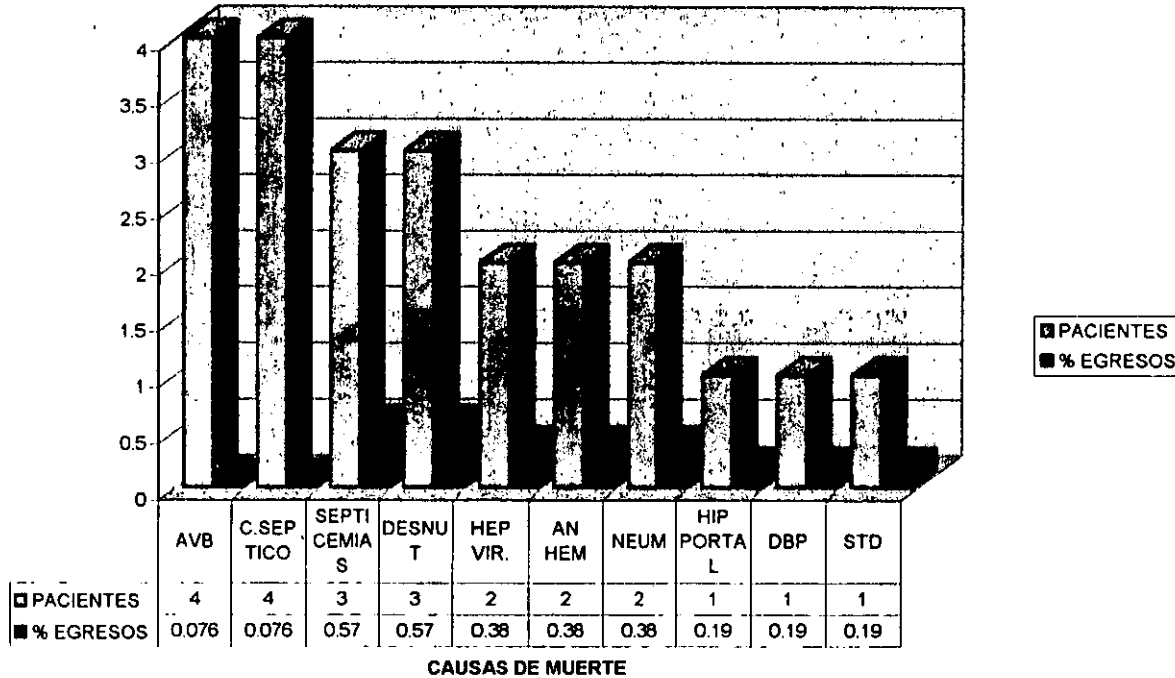
GRAFICA IX HOSPITAL DR. G.G.G. CMN LA RAZA.
MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE NEUMOPEDIATRIA 1998

NUMERO DE PACIENTES



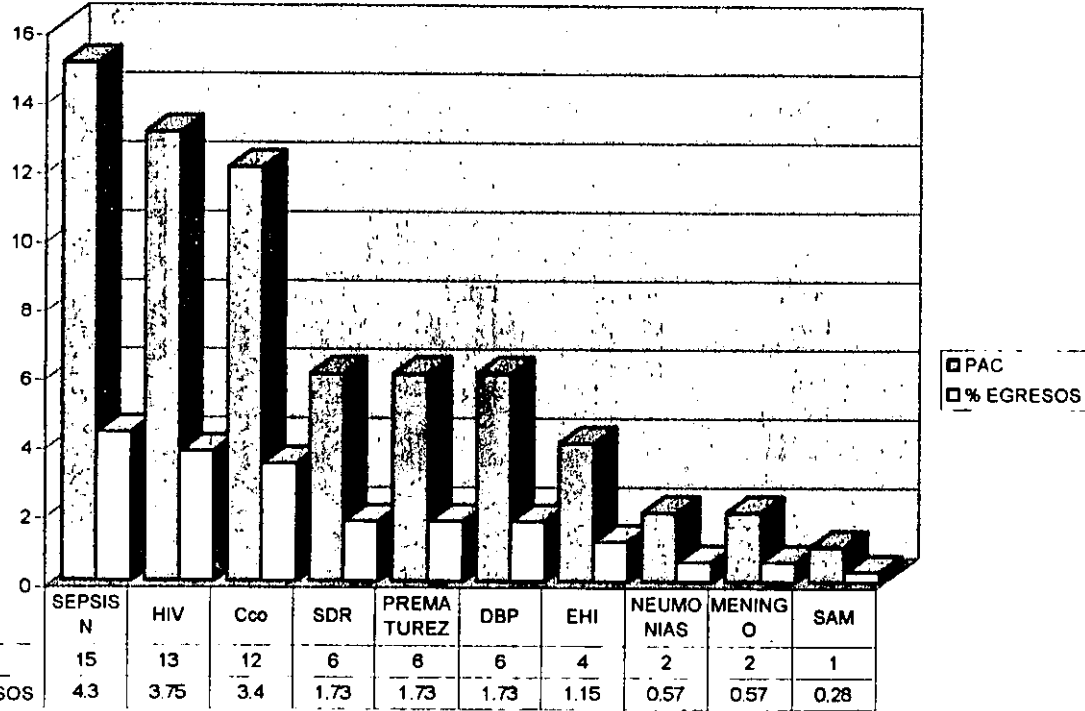
**GRAFICA XI HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO NACIONAL LA
RAZA CAUSAS DE MORTALIDAD DEL SERVICIO DE
GASTROPEDIATRIA 1998**

NUMERO DE CASOS



GRAFICA XII HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA 1997

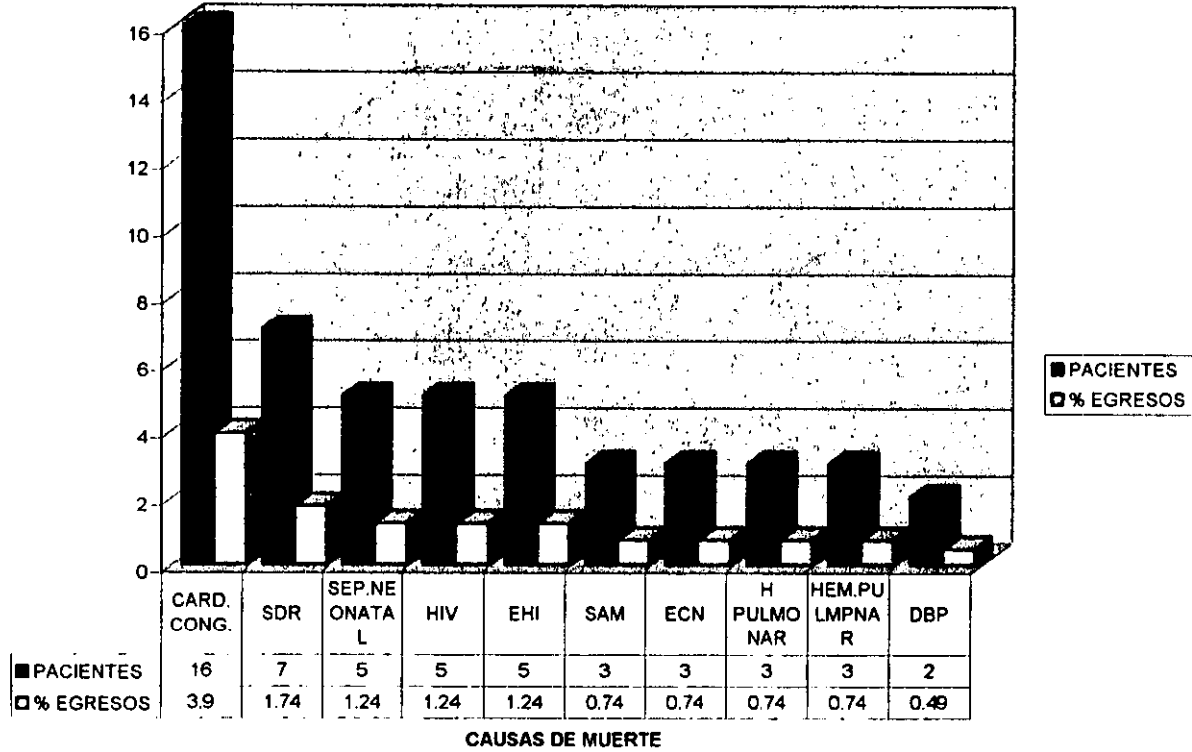
NUMERO DE PACIENTES



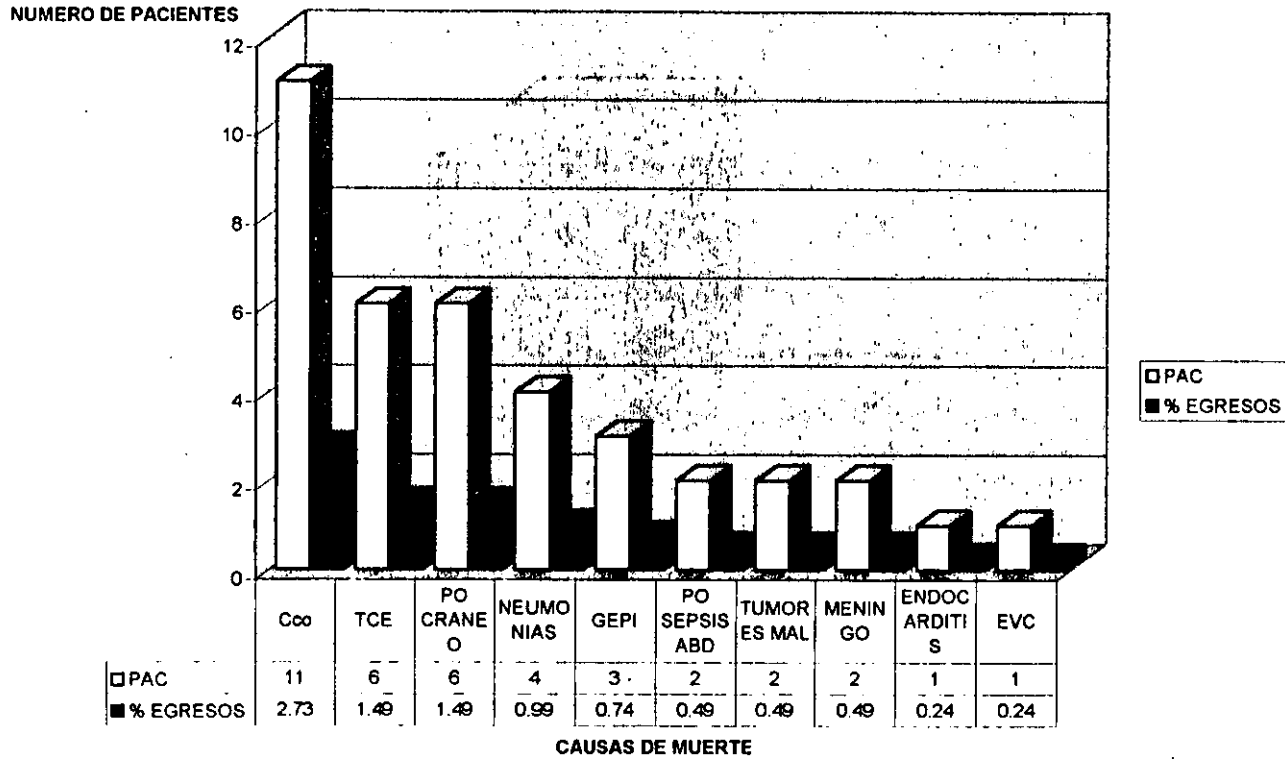
CAUSAS DE MUERTE

GRAFICA XIII HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA
MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA 1998.

NUMERO DE PACIENTES

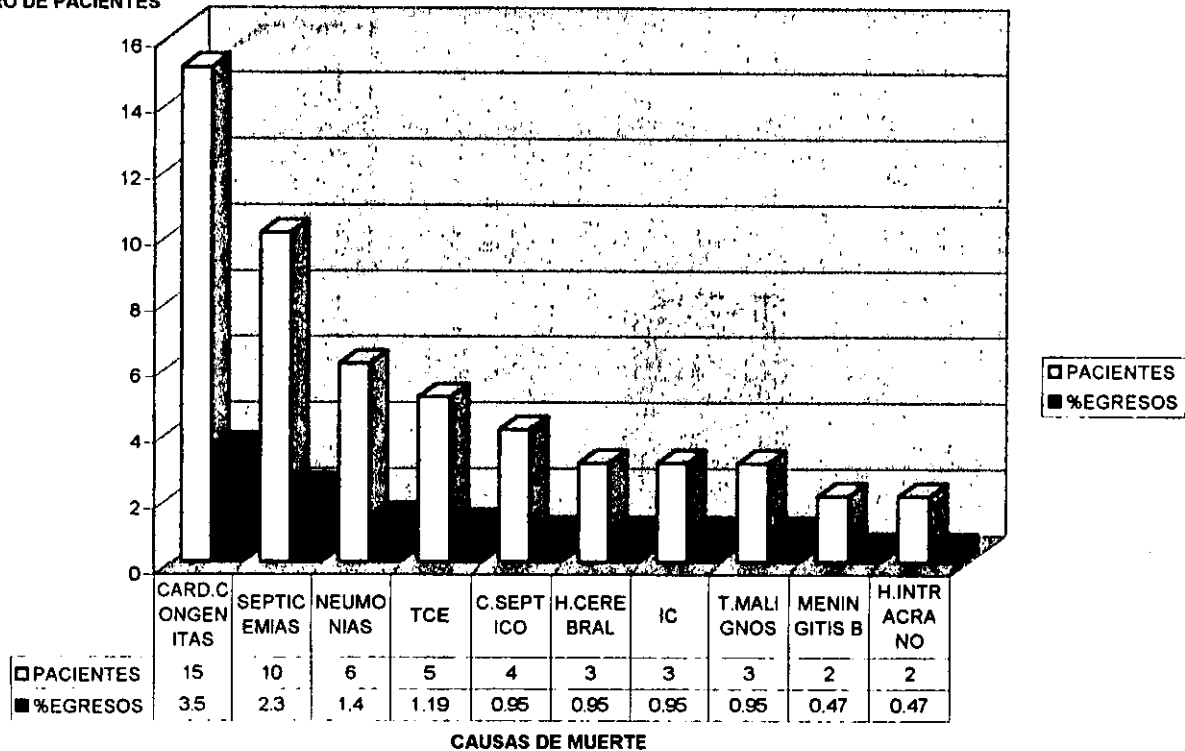


GRAFICA XIV HOSPITAL DR. G.G.G CENTRO MEDICO LA RAZA .
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA 1997.

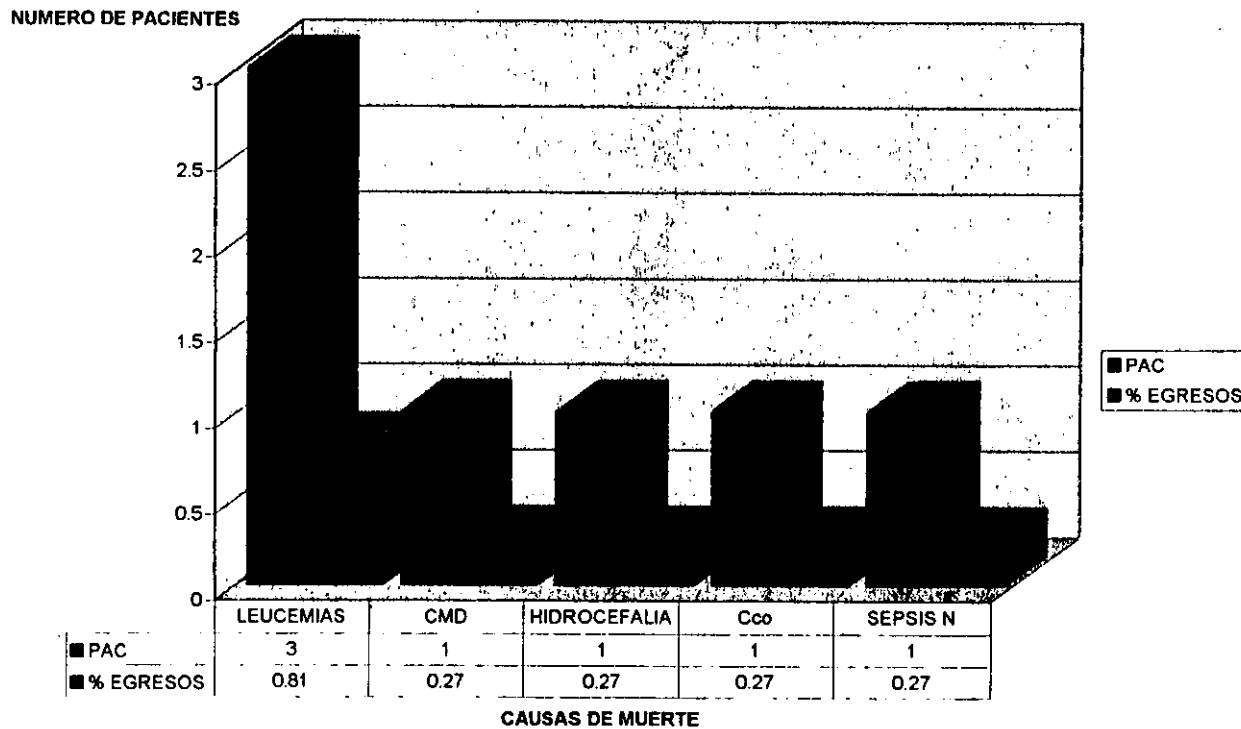


GRAFICA XV. HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA
MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA 1998.

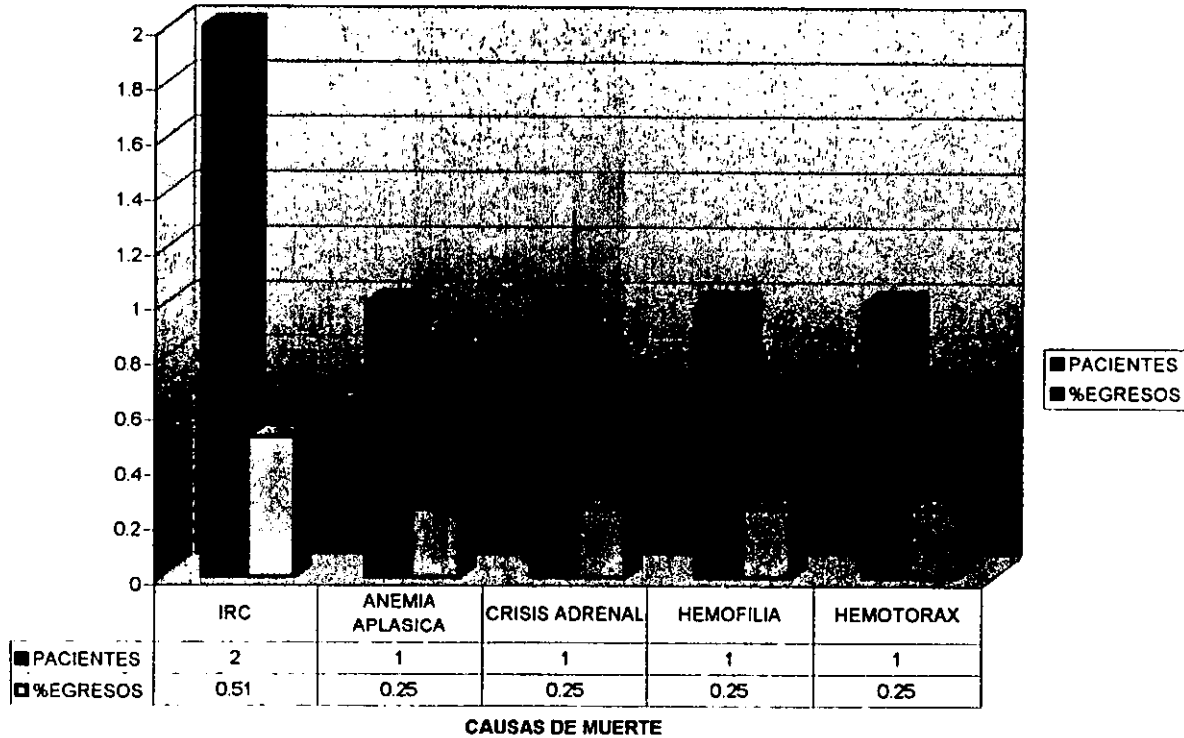
NUMERO DE PACIENTES



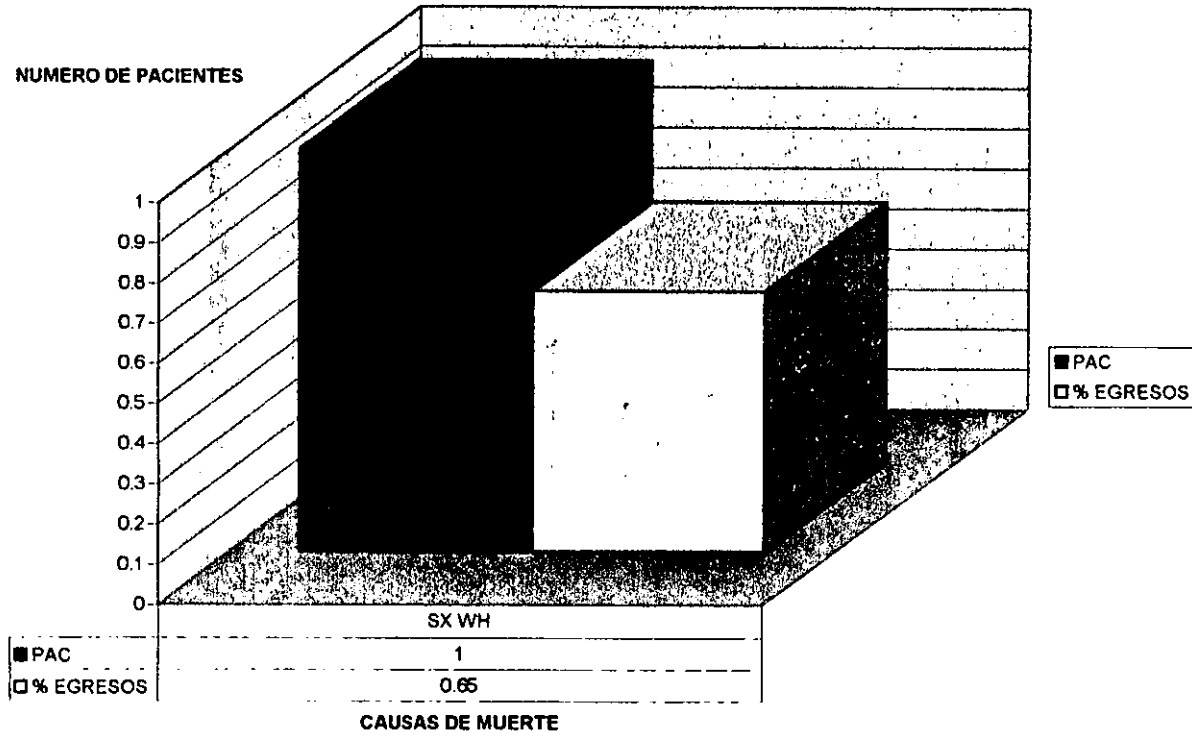
GRAFICA XVI HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA .
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PEDIATRICA 1987



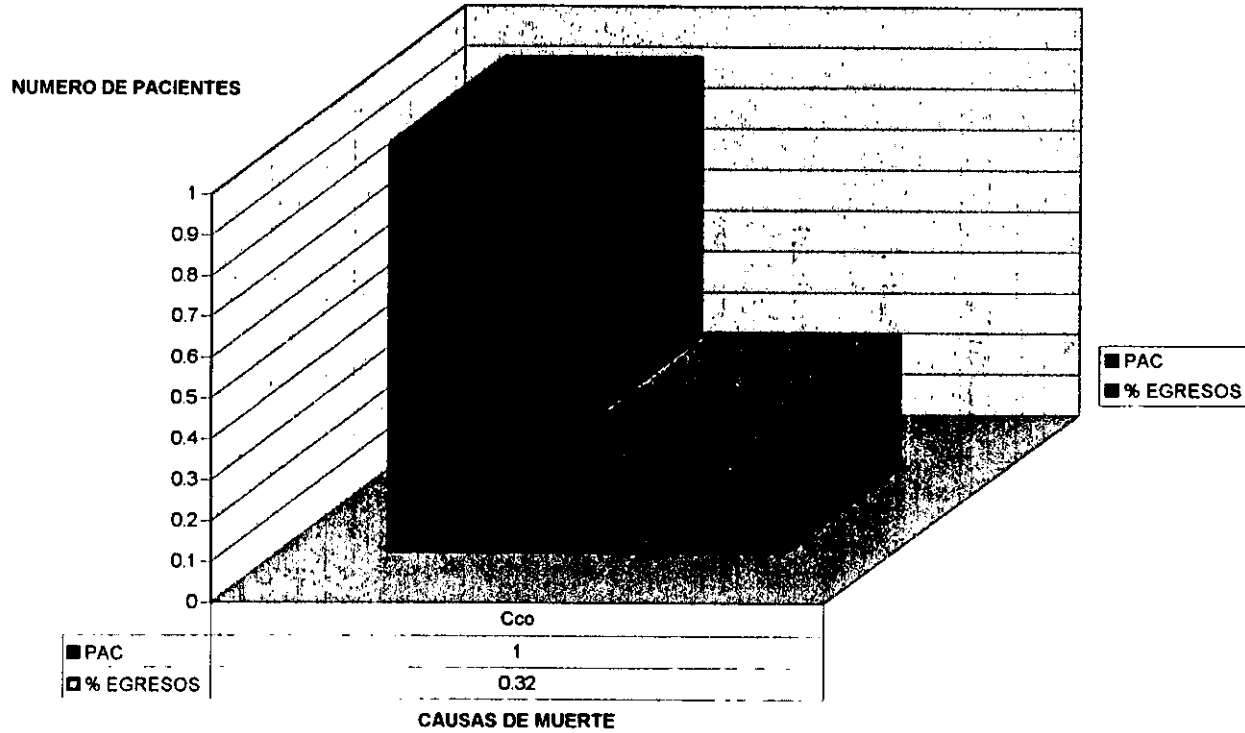
**GRAFICA XVII HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 1998
 NUMERO DE PACIENTES**



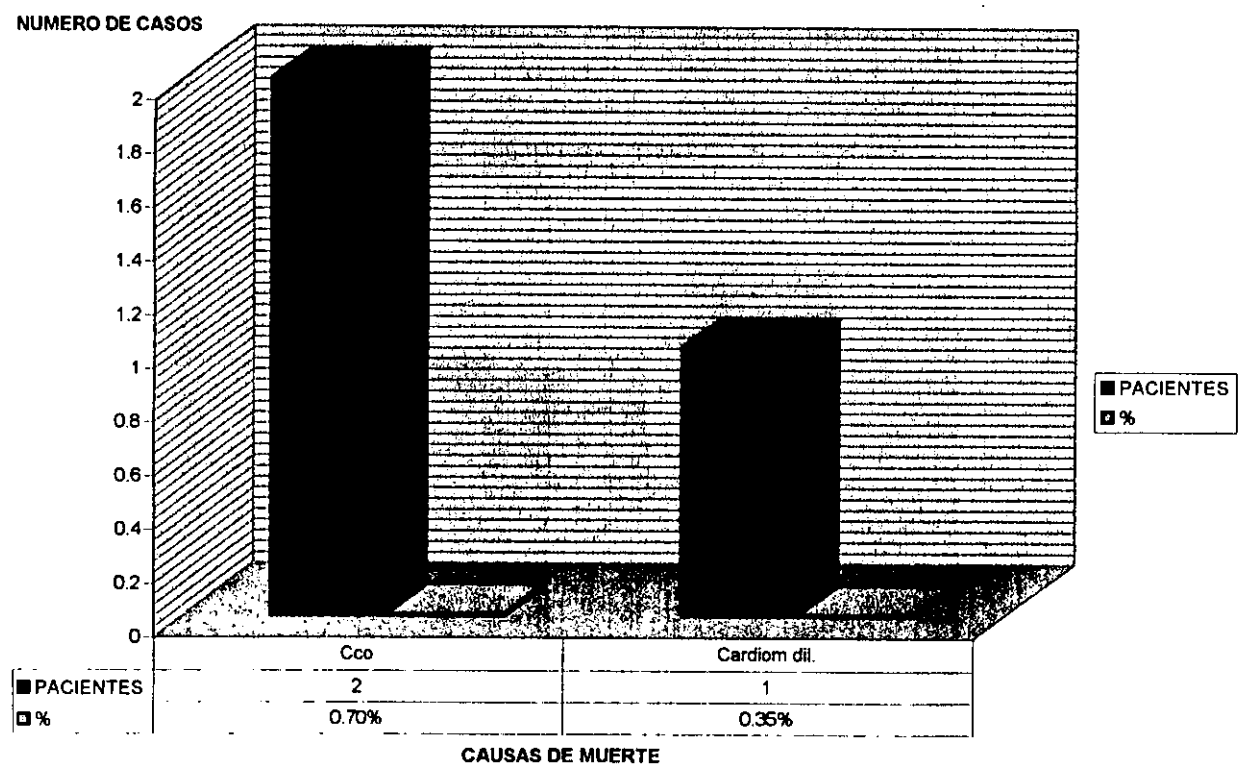
GRAFICA XVIII. HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN NEUROPEDIATRIA 1997



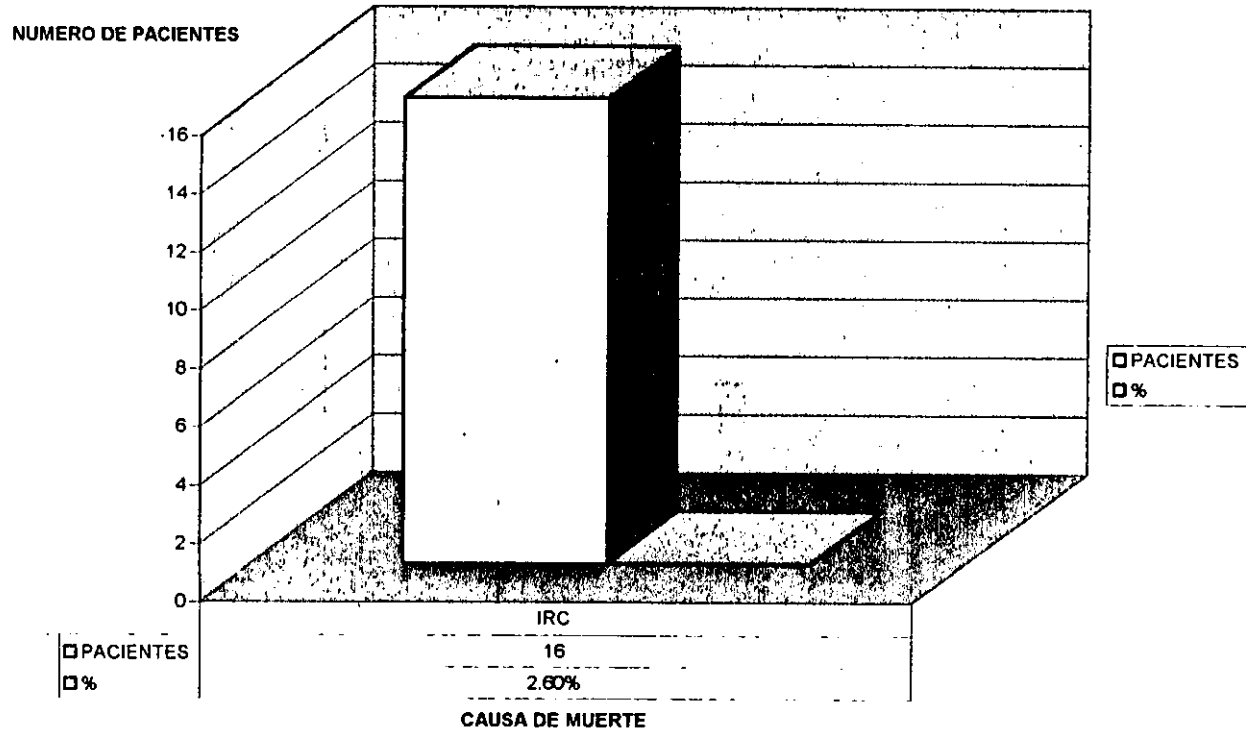
GRAFICA XIX HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA.
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE CARDIOPEDIATRIA 1997.



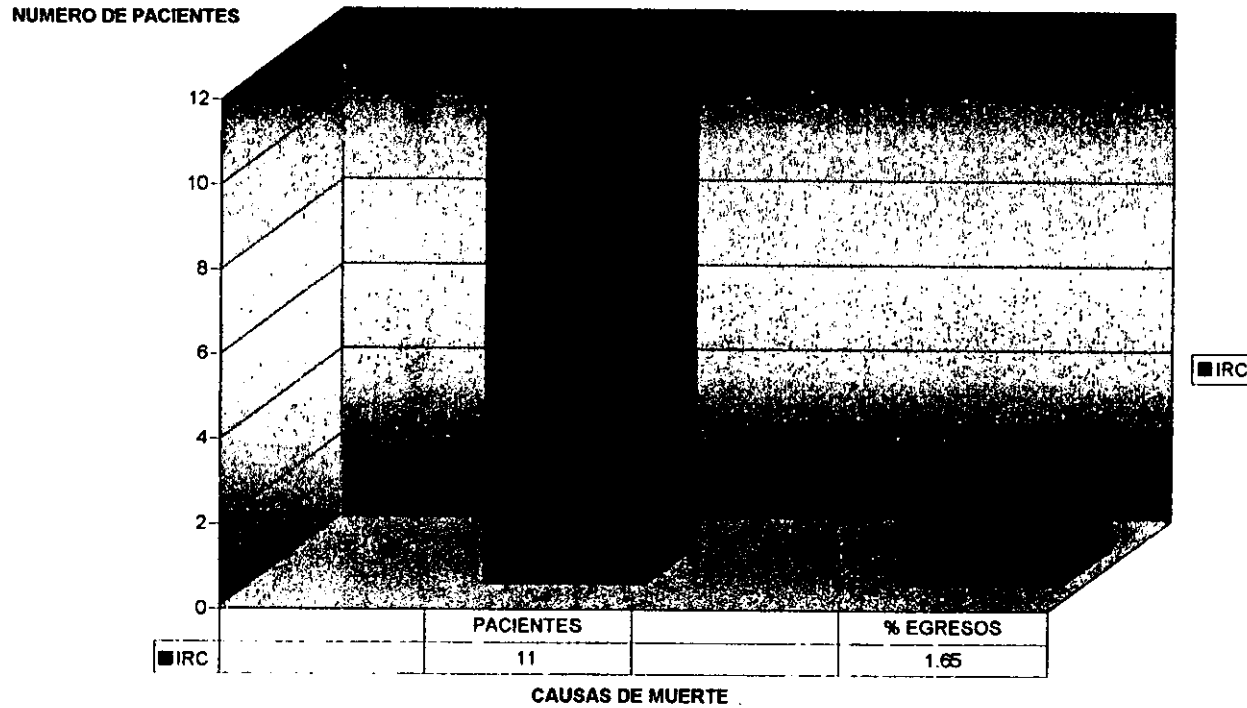
**GRAFICA XX. HOSPITAL DR. G.G.G. CMN LA RAZA.
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE CARDIOPEDIATRIA 1998**



GRAFICA XXI. HOSPITAL DR. G.G.G. CMN LA RAZA
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA 1997

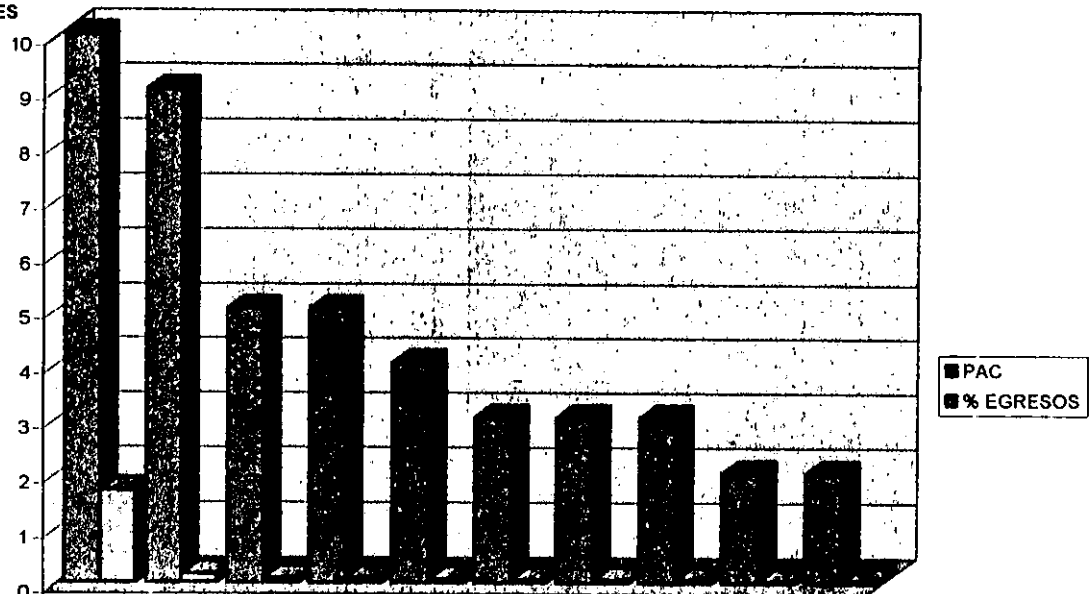


GRAFICA XXII. HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA.
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE NEFROPEDIATRIA 1988



GRAFICA XXIII. HOSPITAL DR. G.G.G CENTRO MEDICO LA RAZA.
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICAS 1997.

NUMERO DE PACIENTES

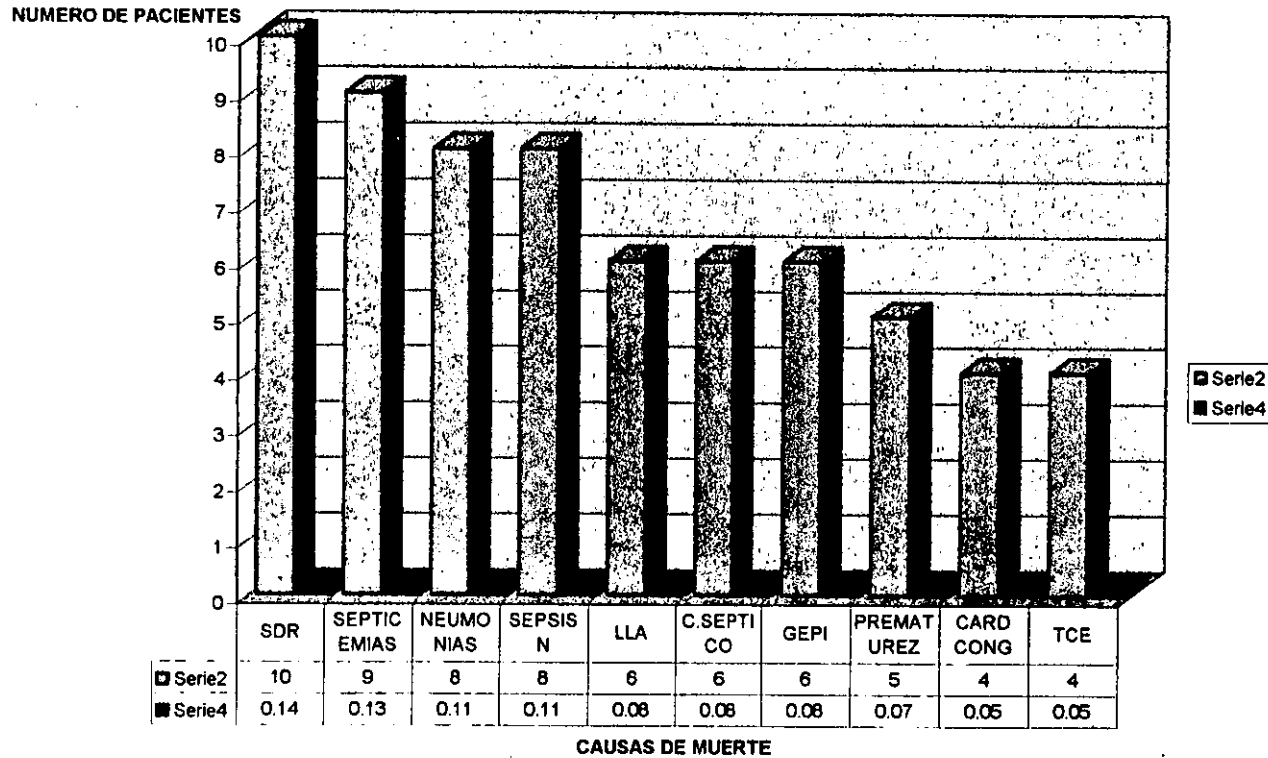


■ PAC
 ■ % EGRESOS

CAUSAS DE MUERTE	NEUMONIAS	SDR	Coo	SEPSIS	LLA	TCE	IRC	TUMORES MAL	INMADUREZ	SAM
PAC	10	9	5	5	4	3	3	3	2	2
% EGRESOS	1.68	0.15	0.08	0.08	0.06	0.05	0.05	0.05	0.03	0.03

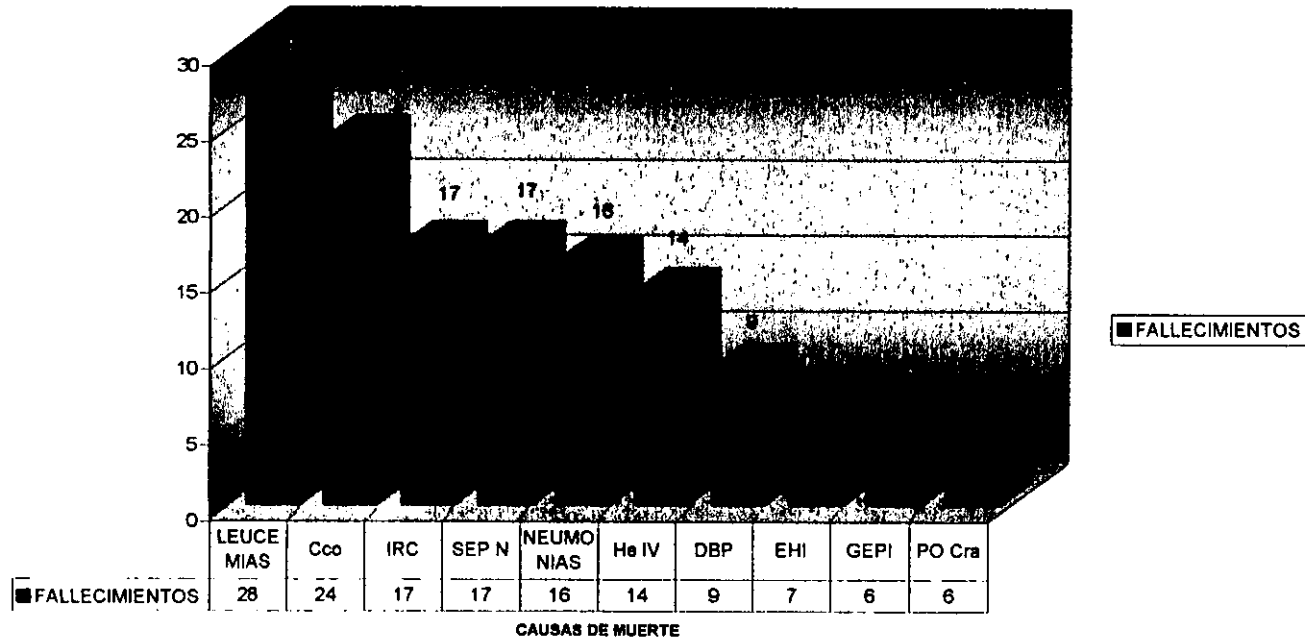
CAUSAS DE MUERTE

GRAFICA XXIV. HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO LA RAZA
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICAS 1998.

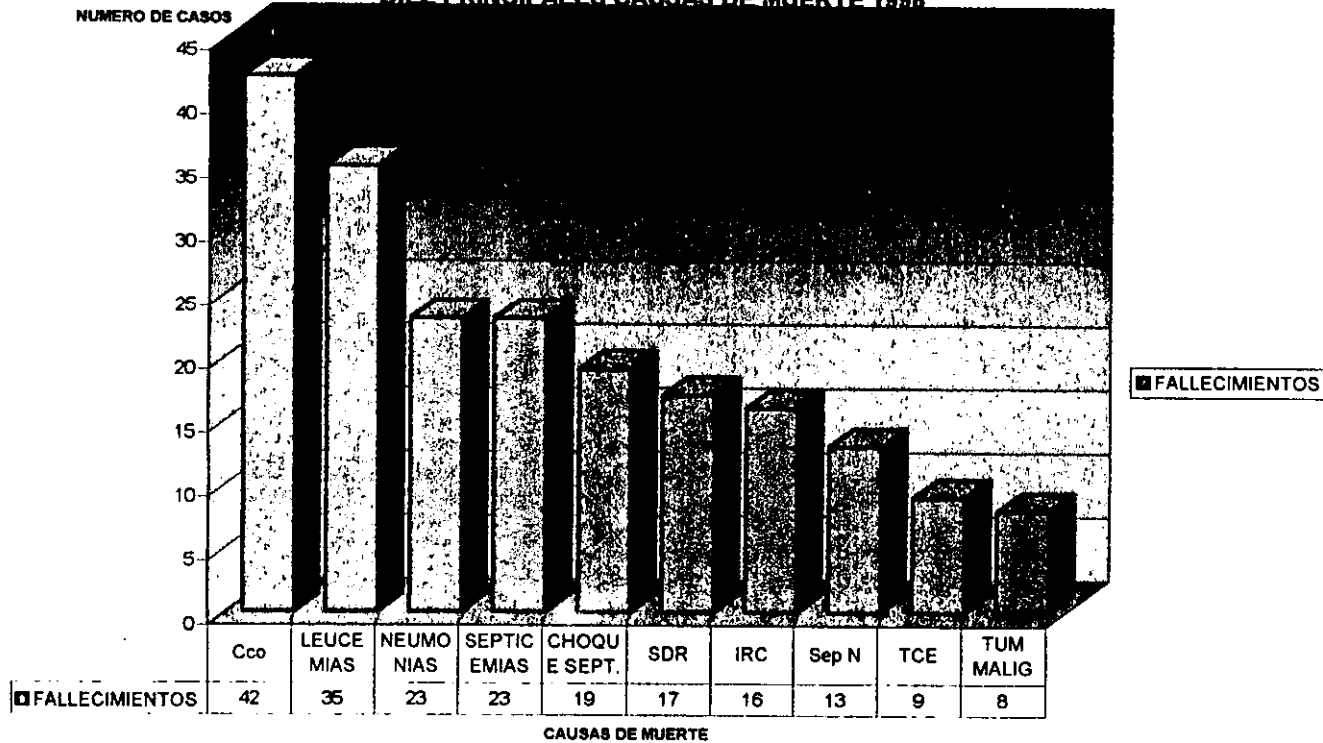


**GRAFICA XXV. HOSPITAL DR. G.G.G.
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
DIVISION DE PEDIATRIA
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN 1997**

NUMERO DE CASOS

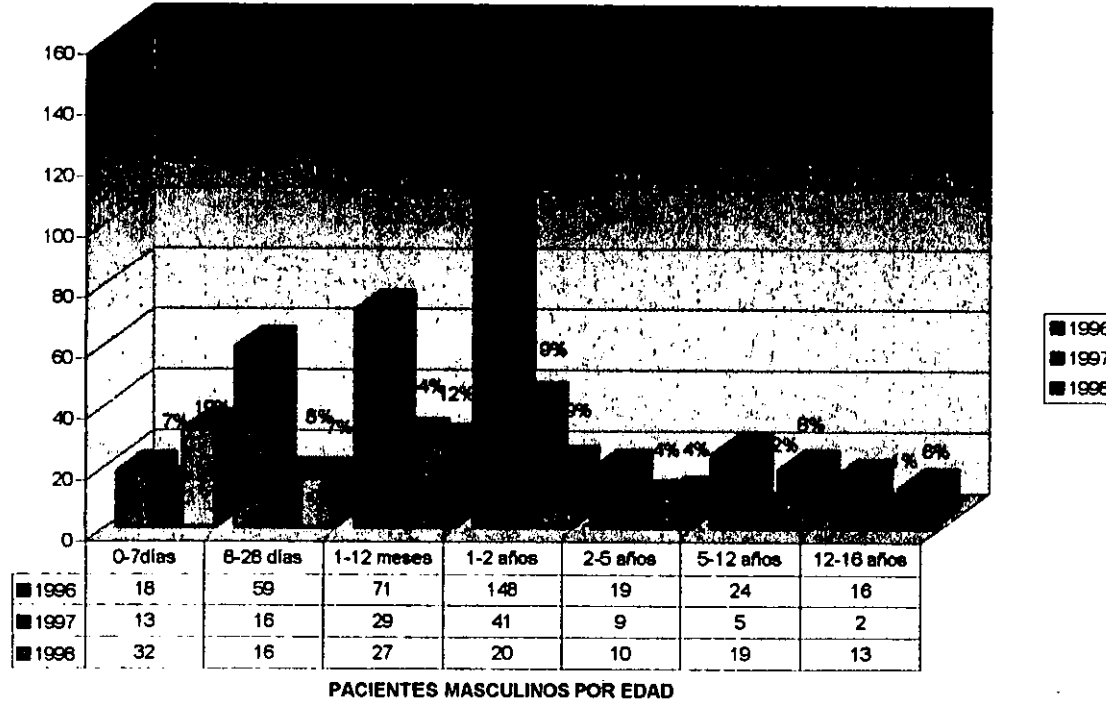


GRAFICA XXVI. HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
 DIVISION DE PEDIATRIA
 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE 1998



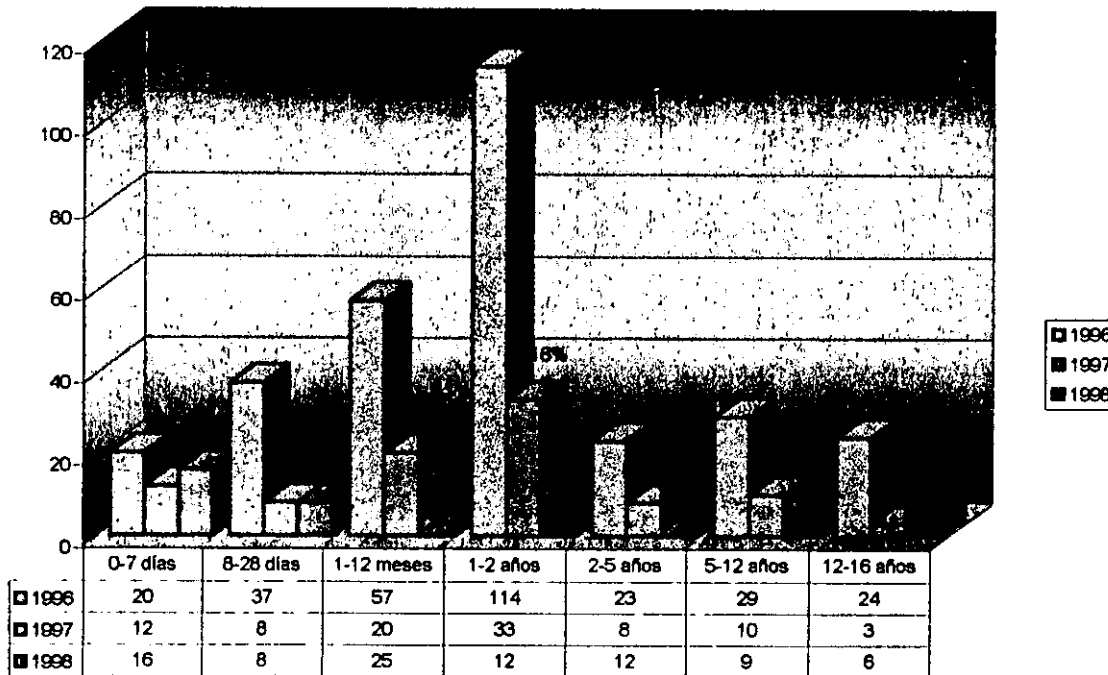
**GRAFICA XXVII. HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
DIVISION DE PEDIATRIA. MORTALIDAD POR EDAD EN PACIENTES MASCULINOS
1996-98**

NUMERO DE CASOS



**GRAFICA XXVIII. HOSPITAL DR. G.G.G. CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
DIVISION DE PEDIATRIA
MORTALIDAD POR EDAD EN PACIENTES FEMENINOS 1996-98**

NUMERO DE CASOS



PACIENTES FEMENINOS POR EDAD

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA