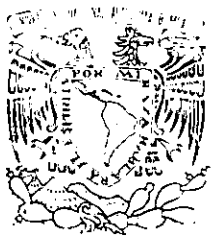


00237



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO

"LA RAZA"

61

DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

LA MORBIMORTALIDAD EN
LOS ADOLESCENTES

TESIS RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TITULO EN:
LA ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA MEDICA

PRESENTA:

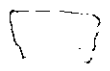
DR. SALVADOR GARCIA MARTINEZ

ASESOR DE TESIS:

DR. XAVIER NOVALES CASTRO



MEXICO. D. F.



2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

LA MORBIMORTALIDA EN LOS
ADOLESCENTES

Dr. Xavier Novales Castro



LA MORBIMORTALIDAD EN LOS ADOLESCENTES

INVESTIGADOR RESPONSABLES: DR. XAVIER NOVALES CASTRO
JEFE DE LA DIVISION DE PEDIATRIA
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA
RAZA.

COLABORADOR: DR. SALVADOR GARCIA MARTINEZ
RESIDENTE DE III AÑO DE PEDIATRIA
MEDICA DEL HG. CMR

DR EMILIO ESCOBAR PICASSO

JEFE DE ENSEÑANZA

DR XAVIER NOVALES CASTRO

JEFE DE LA DIVISION DE PEDIATRIA

DR JAVIER NOVALES CASTRO

ASESOR DE TESIS

AGRADECEMOS LA COLABORACION A LOS JEFES DE SERVICIO QUE PARTICIPARON EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO :

NEUROLOGIA :	DR. LUIS CARLOS VELEZ DOMINGUEZ
ONCOLOGIA:	DRA. PATRICIA HIGUERA VALLADOLID
TERAPIA INTENSIVA:	DR. ARTURO TORRES VARGAS
MEDICINA INTERNA :	DR. VICENTE SANCHEZ SEGURA
NUTRICION:	DRA. ELOISA DERAS
ENDOCRINOLOGIA :	DR. FERNANDO MENDOZA MORFIN
CARDIOLOGIA:	DR. ROBERTO QUINTERO RODRIGUEZ
NEFROLOGIA:	DR. BENJAMIN MORENO GOMEZ
HEMATOLOGIA:	DR. ANTONIO ORTIZ FERNANDEZ
NEUMOLOGIA:	DRA. GRACIELA MENDOZA RANGEL
GASTROENTEROLOGIA:	DRA. SOLANGE HELLER R.

"La vida es un tiempo en el espacio cuyo caminar es un -
instante siempre muriendo y a su vez constantemente naciendo"

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODOS	7
RESULTADOS Y DISCUSION	9
CONCLUSION	14
CUADRSO Y GRAFICAS	15
BIBLIOGRAFIA	27

INTRODUCCION

La morbilidad y la mortalidad son parámetros que indican aparte del nivel de salud, el nivel de vida y el desarrollo económico y social de un país. Anteriormente la esperanza de vida para el ser humano era de 40 años (1930), en 1990 la esperanza de vida fué de 69.7 años. Para obtener los parámetros de morbimortalidad se utilizan los expedientes clínicos y las autopsias cuando se hicieron. En cada hospital debe existir un comité de mortalidad el cual idealmente estará integrado por un coordinador, patólogo, un epidemiólogo y un grupo de vocales rotatorio, médicos de base de preferencia que hayan tratado y conocido a los pacientes en vida. La función de este comité - tiene como objetivo: Analizar las causas prevenibles de mortalidad, para abatir los índices, contribuir a la educación del personal médico y para médico, así como asesorar al cuerpo de gobierno del hospital para la toma de decisiones en el ámbito de actividades médico administrativas. (1,2)

La morbilidad y la mortalidad están condicionadas por una gama de factores tales como la edad, sexo, condiciones socioeconómicas, ocupación y nivel cultural. Cada uno de estos factores contribuyen a que se eleve o disminuya las tasas de morbimortalidad. Las tasas de mortalidad y morbilidad son más bajas en los países los países en vías de desarrollo, ejemplo son las enfermedades infecciosas las cuales se encuentran dentro de las primeras 10 causas de defunción en los países con mayor - tasa de mortalidad que en los países con menor tasa de mortalidad. (2,3)

Los estudios de morbimortalidad hasta la fecha han sido incompletos debido a que existen subregistros principalmente de zonas rurales. en las cuales tanto las enfermedades que se presentan así como las defunciones no son captadas en forma regular, debido a esto se implanto en 1986 obligatoriamente el certificado de defunción el cual registra la causa de la muerte así como los estados morbosos que la condicionaron, si se obtuvo atención durante la enfermedad y el lugar donde ocurre esta, además quien firma el certificado lo cual todo esto sirve para llevar un mejor control y hacer reales las tasas de morbimortalidad. (3)

La salud del adolescente suele ser muy diferente a la que se presenta a edades mas tempranas, debido a la elevada carga psicosocial y el bajo tenor de los transtornos orgánicos, este hecho influye de manera trascendental para analizar las condiciones de salud de este grupo y además de que no existe una información clara de su incidencia en enfermedades, y que hay escasos de registros de problemas psicosociales. (3)

Por definición la Organización Mundial de la Salud considera a la adolescencia como un período que transcurre en la segunda década de la vida y a la juventud entre los 15 y 24 años de edad, siendo la edad de 10 a 19 años para la adolescencia. Estas definiciones cronológicas no coinciden con la duración y la aparición de los cambios biológicos, social y psicológico que caracterizan este período y que muchas culturas consideran que inicia la pubertad.

Los estudios de morbimortalidad que se han hecho hasta la fecha muestran diferencias entre los grupos de 10 a 14 años y -

de 15 a 24 años, por lo que se debe hacer en forma separada. Los grupos de 10 a 14 años muestran tasa más bajas de morbi-mortalidad similares a los de 5 a 9 años, sin embargo existen estadísticas muy bajas casi nulas de los grupos de 10 a 19 años. (4). En los reportes estadísticos de morbimortalidad aparecen enfermedades infecciosas dentro de las primeras 5 causas de defunción, en los países con mayor tasa de mortalidad, en contraste con los países con menor tasa de mortalidad en los cuales la defunción es más por accidentes como causa principal. En esto influye como ya se mencionó, el estado socioeconómico y sociopolítico de un país y la incorporación temprana al trabajo, así como los problemas sociopolíticos de los países en vías de desarrollo, y el embarazo en menores de 19 años, los cuales elevan las tasas de morbimortalidad materno infantil y sus consecuencias. (3)

Existen factores o conductas asociadas a un mayor riesgo de morbimortalidad los cuales están contemplados durante la adolescencia, estos riesgos de daño son comportamientos que pueden originarse desde la niñez, debido a la existencia de factores biológicos, sociales y ecológicos que predisponen al sujeto a que este permanezca; el que permanezca o no dicho comportamiento están determinados por las presiones ejercidas en el grupo donde se desenvuelven, estos pueden ser inmediatos ó tardíos. (4)

La drogadicción y los accidentes son causas de defunción prevenibles en los países desarrollados. El hábito de fumar durante la adolescencia y la juventud aumentan el riesgo de cáncer en la vida adulta y en las mujeres que además usan anti -

conceptivos orales, las enfermedades cardiovasculares aumentan. El consumo de las bebidas alcoholicas por parte de los adolescentes es un factor que aumenta el riesgo de enfermedad, así como la tasa de mortalidad se incrementa, esta relacionandolo con la la conducta que se toma durante la ingestión (riñas, accidentes). En cuanto al sexo (relaciones sexuales) es un aspecto importante en el adolescente por su capacidad reproductiva, en la mujer la cual, si se asocia con estos factores de riesgo incrementa la morbimortalidad, de acuerdo a las condiciones culturales y los valores sociales la edad de inicio de las relaciones sexuales varia según la región y por lo general el hombre se reporta con un mayor porcentaje de relaciones premaritales. En Brasil 64% de los hombres de 15 a 17 años han realizado actividad sexual comparado con un 13% de las mujeres de la misma edad, ese es un factor de riesgo que conlleva tanto a enfermedades de transmisión sexual como al riesgo de embarazo precoz. (5,6)

En cuanto a incidencia estadística del sexo se reporta mayor frecuencia en los hombres el consumo de alcohol que en mujeres. En cuanto a los enervantes y sustancias psicoactivas esto de un 10 a 30% de los adolescentes, la mayoría lo ha usado en forma limitada título de experiencia pasajera. (2,5)

Las implicaciones del uso ilícito de drogas varia de acuerdo a el tipo de método de administración y el estado emocional y físico del consumidor; pero de cualquier manera afecta al organismo principalmente al sistema nervioso central en forma crónica, así como en forma inmediata si existen eventos de violencia que provocan accidentes.

A nivel de América latina 40% de los embarazos ocurren en menores de 18 años esto debe de tomarse en consideración; ya que es sabido que el grado de morbilidad y muerte es más en la madre joven y las secuelas ó complicaciones tales como, enfermedad hipertensiva, eclampsia y partos ðistócicos son frecuentes. En cuanto a accidentes que ocupan el primer lugar en los hombres de 15 a 24 años estan reportados en la mayoría de los países, excepto en Colombia que la principal causa de muerte es el homicidio. Hoy se sabe y se reconoce que tanto los accidentes y la violencia deben tratarse como condiciones que tienen una historia epidemiologica y mecanismos de producción que pueden ser prevenibvles y sujetos a rehabilitación temprana. En los períodos de 1955 y 1959, 1970 y 1979 los accidentes de tráfico aumentaron más del 600% en México, 250% en Venezuela y 210% en Chile esto aumentó la morbimortalidad, ya que existen efectos terminales y/o secuelas graves. Se dice que por cada niño que muere en un accidente 10 quedan incapacitados. El suicidio es una de las principales causas de muerte en Canadá en ambos sexos. El sida constituye un problema mundial de salud y afecta tanto a países en desarrollo como desarrollados y por lo menos un 50% de los infectados son menores de 25 años. (2)

El adolescente constituye un grupo que ha recibido muy poca atención desde el punto de vista salud. Este hecho se ha atribuido a el nivel relativamente bajo de daño que existe en lo biológico o en lo físico en términos ee morbimortalidad y en los aspectos de salud psicosocial que para este grupo son de enorme importancia y no han recibido el debido interés, así -

como no se cuentan con estadísticas de este grupo de edad representativas de las enfermedades que se atienden en un hospital de tercer nivel ya que estas difieren de las que se reportan de la población general.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los registros de egreso de los pacientes hospitalizados en el Hospital General Centro Médico La Raza, así como los certificados de defunción de todos los pacientes del grupo de edad de 10 a 16 años en el período comprendido del 1o de Enero de 1990 a 31 de Diciembre de 1992.

Los servicios participantes fueron Neurología, Oncología, Terapia Intensiva, Medicina Interna, Nutrición, Endocrinología, Cardiología, Nefrología, Hematología, Neumología, Gastroenterología.

Tomando en cuenta el diagnóstico de egreso.

Captándose únicamente los pacientes hospitalizados de primera vez. Los criterios de inclusión fueron pacientes de 10 a 16 años de edad que ingresaron o fallecieron en dicho período.

Los criterios de no inclusión fueron menores de 10 años y mayores de 16 años, y aquellos que no hayan ingresado a los servicios mencionados.

La recolección de datos se realizó por el método de paloteo, - por servicio, agrupándose de mayor a menor número de patologías para determinar las primeras 10 causas tanto de morbilidad como de mortalidad.

Reportándose la morbilidad y mortalidad general en cuadros y gráficas correspondientes a cada año.

Se analizarán estos datos porcentualmente según el número total de eventos que ocurrieron en cada una de las enfermedades.

Se utilizó la tasa como medida de probabilidad con la que ocurre un evento(defunciones)en la población estudiada y en el período estudiado dentro del Hospital General Centro Médico La Raza de los servicios contemplados.

RESULTADOS Y DISCUSION

Se obtuvieron los porcentajes de morbilidad y las tasas de mortalidad en los grupos de edad de 10 a 14 años y más de 14 años en el período comprendido de enero de 1990 a diciembre de 1992, de los siguientes servicios del Hospital General Centro Médico La Raza. Neurología, Oncología, Terapia Intensiva, Medicina Interna, Nutrición, Endocrinología, Cardiología, Nefrología, Hematología, Neumología y Gastroenterología. Encontrándose para 1990 un total de 736 casos de morbilidad para la población adolescente en las cuales destacan la Insuficiencia renal crónica con peritonitis como primera causa de morbilidad con 42 casos - (5.70%), el asma bronquial 26 casos (3.53%), la cetoacidosis diabética 21 casos (2.85%), leucemia mielocítica aguda 21 casos (2.85%), neumonías 19 casos (2.58%), comunicación interventricular 17 casos (2.30%), lupus eritematoso sistémico 16 casos (2.17%), osteosarcoma 16 casos (2.17%) diabetes mellitus 15 casos (2.03%), enfermedad de Hodgkin 13 casos (1.76%). De estas principales causas de morbilidad para el año de 1990 el 65.21% correspondió a el sexo masculino y el 34.79% al sexo femenino. Resaltando la Insuficiencia renal crónica con peritonitis, los problemas endocrinológicos y los tumores sólidos con 42 casos, 36 casos y 29 casos respectivamente. (cuadro 1-gráfica 1)

En 1991 la morbilidad para el sexo masculino fue de 55.49% y para el femenino de 44.51%, de un total de 692 casos para la edad adolescente. Encontrando a la Insuficiencia renal crónica y con peritonitis como primera y segunda causa con 71 casos (9.74%) y 41 casos (5.92%) respectivamente. Leucemia mielocítica

ESTOY EN UNO DE LOS
SALAS DE LA INSTITUCION

aguda 21 casos(3.03%),asma bronquial 21 casos (3.03%)lupus eritematoso sistémico 16 casos(2.31%),comunicación interventricular 22 casos(3.17%),hipertensión portal 18 casos(2.60%),crisis convulsivas 11 casos(1.58%),cetoacidosis diabética 13 casos - (1.875) y doble lesión mitral como décima causa con 11 casos (1.58%).

Nuevamente resaltando la insuficiencia renal crónica que junto con la insuficiencia renal crónica acon peritonitis suman 112 casos con un porcentaje de 16.18% del total de la morbilidad para este grupo de edad y en ese año.Así como la comunicación interventricular con 22 casos y un (3.17%).

En 1992 la morbilidad fue de 710 casos para la población adolescente con un 56.19% para el sexo masculino y un 43.81% para el sexo femenino.Y una vez más encontramos a la insuficiencia renal crónica y con peritonitis como la primera y segunda causa de morbilidad en la población adolescente con 69 casos - (9.71%) y 31 casos (4.36%) respectivamente,siguiendoles leucemia linfocítica aguda L1 con 19 casos(2.67%),la anemia aplásica con 19 casos(2.67%),lupus eritematoso sistémico 22 casos - (3.09%),neumonías 18 casos(2.53%),comunicación interventricular 16 casos(2.25%)asma bronquial 14 casos(1.97%),cetoacidosis diabética 12 casos(1.69%) e intento suicida 9 casos(1.54%).

En estos tres años de morbilidad para el adolescente es muy notorio que la insuficiencia renal crónica y sus complicaciones ocupan el primer lugar de morbilidad,lo cual se debe a que nuestro hospital como unidad de tercer nivel de atención concentra a pacientes con estos padecimientos crónicos,lo que se refleja

también en las siguientes causas de morbilidad como son: los - problemas hematológicos y endocrinológicos de los cuales las leucemias, anemia aplásica y diabetes insípida, cetoacidosis diabética respectivamente que se encuentran en segundo y tercer lugar. Los problemas respiratorios (asma y neumonías) en 4o. lugar seguidos de enfermedades cardiovasculares como la comunicación interventricular y las enfermedades degenerativas.

Haciendo notar que los problemas cardiovasculares con muy diferentes a los reportados en la población general del país ya - que estos son de carácter congénito y los de la población general son crónicos, generalmente adquiridos como: hipertensión arterial y enfermedad isquémica.

Debido a que los reportes de morbilidad general de la población están registrados sólo de 5 a 14 años y de 15 a 24 años y que se encuentran diferencias significativas en cuanto a las primeras causas, ya que para el grupo de 10 a 14 años se reportan: infecciones respiratorias, enfermedades intestinales, amibiasis, ascariasis, dermatofitosis, parasitosis, varicela, oxiuriasis, angina estreptococcica y sarna. Pero entre los 10 y 16 años de edad no se encuentran estadísticas reportadas como grupo y como administrativamente en nuestra unidad el grupo que se maneja de pediatría es hasta los 16 años, encontramos también diferencia en la patología que se reporta en la morbilidad general para el grupo de 15 a 24 años en donde los primeros 8 padecimientos difieren de las reportadas en nuestro análisis.

En los servicios del Hospital General Centro Médico La Raza el que mayor número de egresos tuvo fue el servicio de Neumología con un promedio de 131 casos hospitalarios siguiendo hematología con 126 egresos hospitalarios por año. Los padecimientos -

que predominaron en los servicios fue: Neumología, asma bronquial y neumonías como principales causas de morbilidad y en el servicio de hematología las leucemias y la anemia aplásica en el servicio de nefrología presento un promedio anual de 122 egresos hospitalarios, en los cuales predomino la insuficiencia renal crónica con peritonitis y la insuficiencia renal crónica detectada como primera vez. Los demás servicios presentaron egresos menor de 75 al año. Dentro del grupo de 10 a 16 años. En cuanto a la mortalidad se registraron para el año de 1990 56 defunciones de 736 egresos de los cuales el mayor porcentaje con 9 casos que correspondieron a leucemia linfoblástica aguda. Siete casos leucemia mielocítica aguda, 4 casos de traumatismo craneoencefálico. Cuatro casos de insuficiencia renal aguda, 4 casos de insuficiencia renal crónica con edema agudo pulmonar. Cuatro casos de lupus eritematoso sistémico, 3 casos de hemorragia cerebral, 3 casos de enfermedad de Hodgkin, 2 casos de choque séptico y 2 de muerte encefálica. (cuadro 4-gráfica 4)

En 1991 la mortalidad en el grupo de edad de 10 a 16 años fue de 33 casos con una tasa de 4.76. Encontrando a la insuficiencia renal crónica con edema agudo pulmonar con 6 casos, la leucemia linfoblástica con 5 casos, cardiopatías congénitas 3 casos, leucemia mielocítica aguda 2 casos y neuroblastoma, púrpura trombocitopénica idiopática, neumonía, lupus eritematoso sistémico, anemia aplásica, un caso de cada una. (cuadro 5-gráfica 5)

En 1992 la mortalidad en el grupo de edad de 10 a 16 años fue reportada con una tasa de 4,64 con 33 defunciones de 710 egresos hospitalarios, de los cuales la leucemia linfoblástica agu-

da con 5 casos, insuficiencia renal aguda 4 casos, lupus eritematosos sistémico 4 casos, traumatismo craneoencefálico 2 casos leucemia mielocítica aguda 2 casos, la anemia aplásica, histiocitosis, insuficiencia renal crónica, neumonía y púrpura trombocitopénica idiopática un caso cada una. (cuadro 6-gráfica 6.

Del total de las defunciones ocurridas en los 3 años (1990, 1991, 1992) la mayor tasa de mortalidad ocurrió en los problemas hematológicos y enfermedades degenerativas así como el traumatismo craneoencefálico y la insuficiencia renal aguda.

Haciendo notar que los tumores sólidos se encontraron con una tasa baja de mortalidad con un promedio anual de 2 defunciones registradas en ese servicio, debido a que estos pacientes en la fase terminal de su padecimiento el desenlace fatal puede ser agudo, que termine en un servicio de urgencias, otra unidad o en su defecto en su domicilio.

CONCLUSION

La población juvenil constituye un factor dinámico en el contexto social, económico y demográfico de las naciones y del mundo en su conjunto, ya que en el marco de las transformaciones que caracterizan cada época histórica, los jóvenes se presentan como protagonistas esenciales del cambio. De ahí la importancia que ha cobrado en la actualidad el estudio de los jóvenes en México, y en consecuencia la creciente necesidad de información sobre este grupo de población.

MORBILIDAD GENERAL.
ADOLESCENTES 10 - 16 AÑOS.
HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO LA RAZA.
1990.

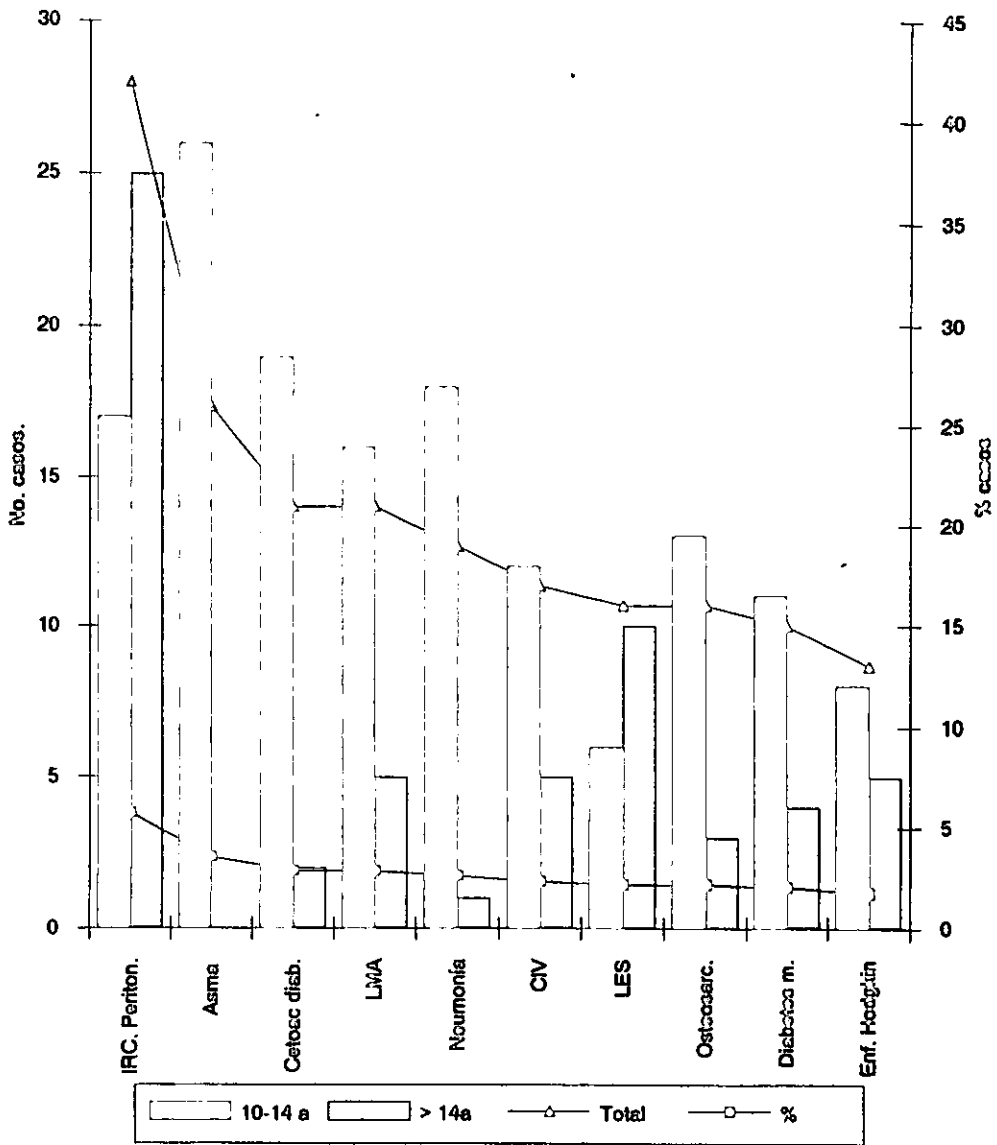
DIAGNÓSTICOS	10-14 años	+ 14 años	Total	%
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA PERITONITIS.	17	25	42	5.70
ASMA BRONQUIAL.	26	0	26	3.53
CETOACIDOSIS DIABÉTICA.	19	2	21	2.85
LEUCEMIA MIELOCÍTICA AGUDA.	16	5	21	2.85
NEUMONÍA.	18	1	19	2.58
COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR.	12	5	17	2.30
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.	6	10	16	2.17
OSTEOSARCOMA.	13	3	16	2.17
DIABETES MELLITUS.	11	4	15	2.03
ENFERMEDAD DE HODGKIN.	8	5	13	1.76
SUBTOTAL	146	60	206	27.98
OTRAS	334	196	530	72.02
TOTAL	480	256	736	100.00

% por 100 egresos.

Fuente; Registros hospitalarios HG. CMR

cuadro 1

Morbilidad 10-16 años. 1990



gráfica 1

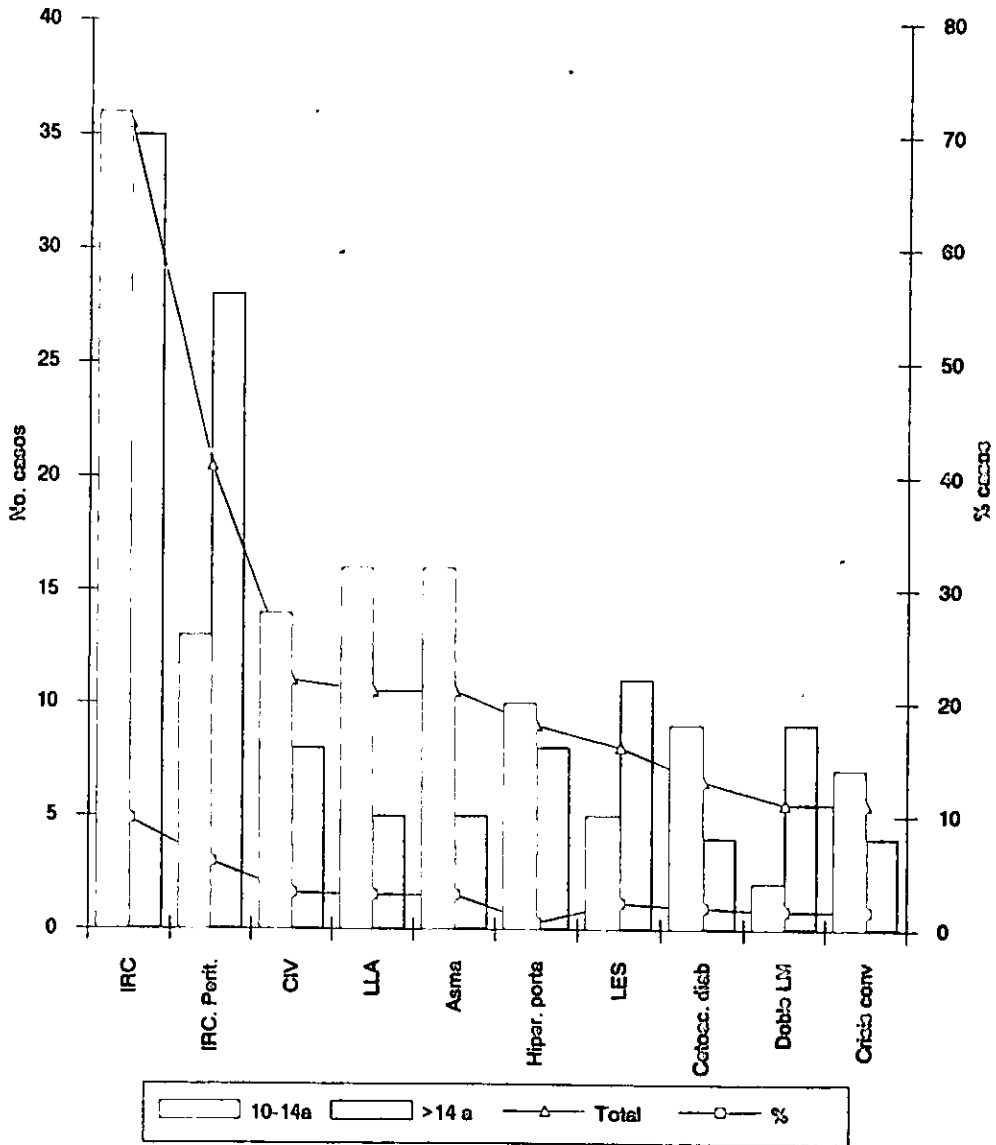
MORBILIDAD GENERAL.
ADOLESCENTES 10 - 16 AÑOS.
HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO LA RAZA.
1991.

DIAGNOSTICOS	10-14 años	+ 14 años	Total	%
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	36	35	71	9.74
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. PERITONITIS.	13	28	41	5.92
COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR.	14	8	22	3.17
LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA.	16	5	21	3.03
ASMA BRONQUIAL.	16	5	21	3.03
HIPERTENSIÓN PORTAL	10	8	18	0.60
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.	5	11	16	2.31
CETOACIDOSIS DIABÉTICA.	9	4	13	1.87
DOBLE LESIÓN MITRAL.	2	9	11	1.58
CRISIS CONVULSIVAS SECUNDARIAS.	7	4	11	1.58
SUBTOTAL	128	117	245	33.40
OTRAS	256	191	447	64.60
TOTAL	384	308	692	100.00

% por 100 egresos.

Fuente: Registros hospitalarios HG.CMR

Morbilidad 10-16 años. 1991



gráfica 2

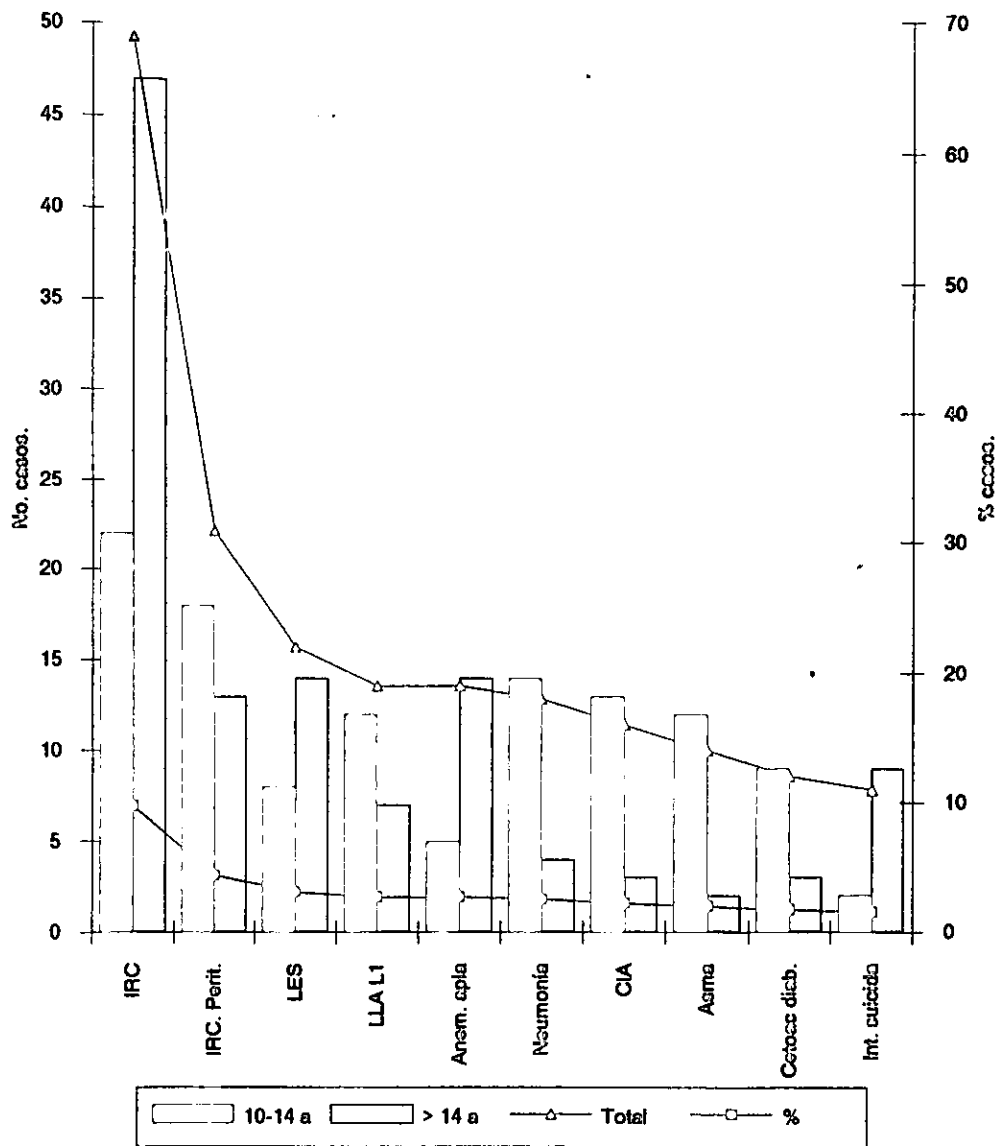
**MORBILIDAD GENERAL.
 ADOLESCENTES 10 - 16 AÑOS.
 HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO LA RAZA.
 1992.**

DIAGNÓSTICOS	10-14 años	+ 14 años	Total	%
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	22	47	69	9.71
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. PERITONITIS.	18	13	31	4.36
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.	8	14	22	3.09
LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA LI.	12	7	19	2.67
ANEMIA APLÁSICA.	5	14	19	2.67
NEUMONÍA.	14	4	18	2.53
COMUNICACIÓN INTERAURICULAR.	13	3	16	2.25
ASMA BRONQUIAL.	12	2	14	1.97
CETOACIDOSIS DIABÉTICA.	9	3	12	1.69
INTENTO SUICIDA.	2	9	11	1.54
SUBTOTAL	115	116	231	32.53
OTRAS	284	195	479	67.47
TOTAL	399	311	710	100.00

% por 100 egresos.

Fuente: Registros hospitalarios HG. CMR.

Morbilidad 10-16 años.1992



gráfica 3

MORTALIDAD GENERAL.
10 a 16 Años.
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA.
1990.

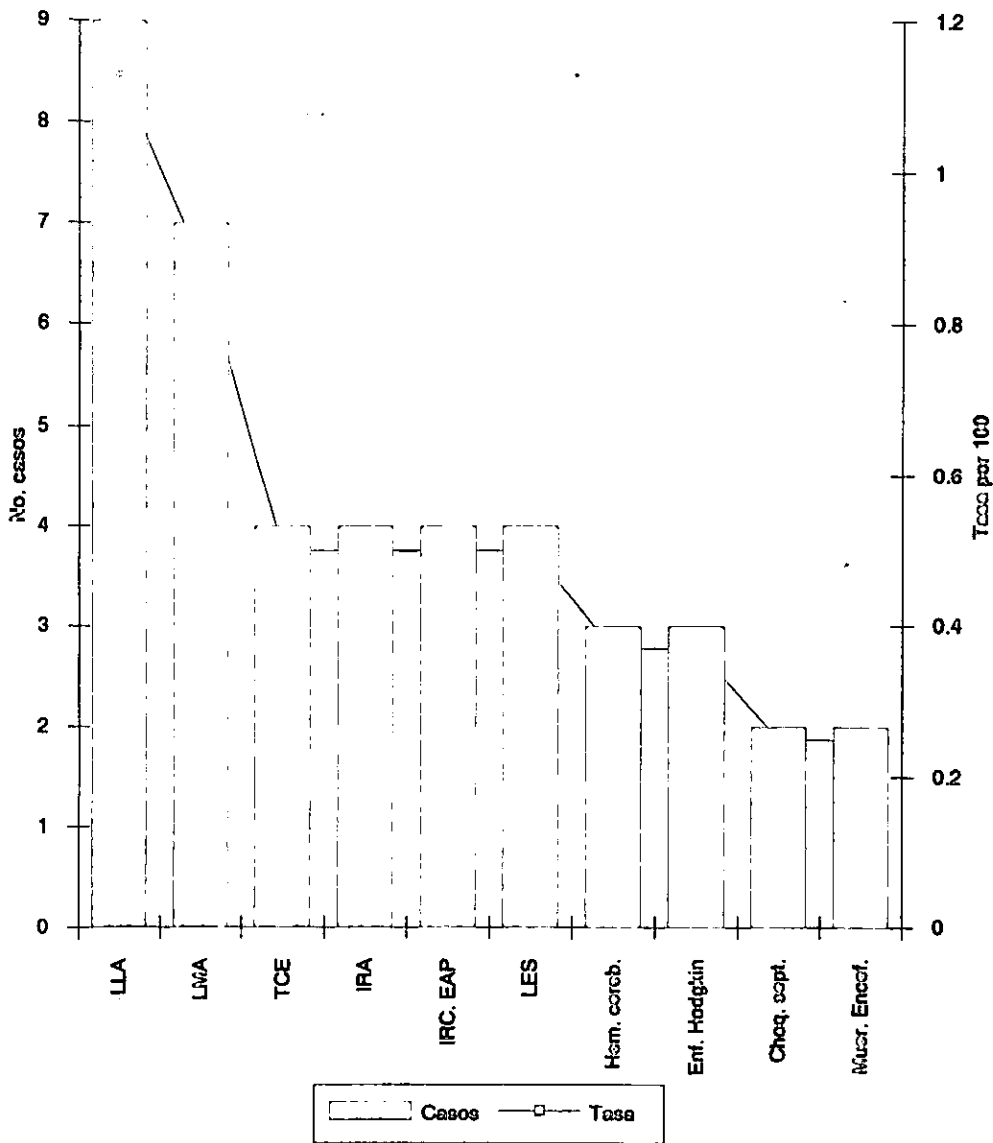
DIAGNÓSTICOS.	CASOS.	TASA.*
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	9	1.13
LEUCEMIA MIELOCITICA	7	0.88.
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO.	4	0.50
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	4	0.50
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. EDEMA AGUDO PULMONAR.	4	0.50
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.	4	0.50
HEMORRAGIA CEREBRAL.	3	0.37
ENFERMEDAD DE HODGKIN.	3	0.37
CHOQUE SÉPTICO.	2	0.25
MUERTE ENCEFÁLICA.	2	0.25
SUBTOTAL	42	5.30
OTRAS	14	1.76
TOTAL.	56	7.06

*TASA POR 100 EGRESOS.

Fuente: Registros hospitalarios Centro Médico La Raza.

Total de egresos 1990: 736.

Mortalidad 10-16 años. 1990



gráfica 4

MORTALIDAD GENERAL.
10 a 16 Años.
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA.
1991.

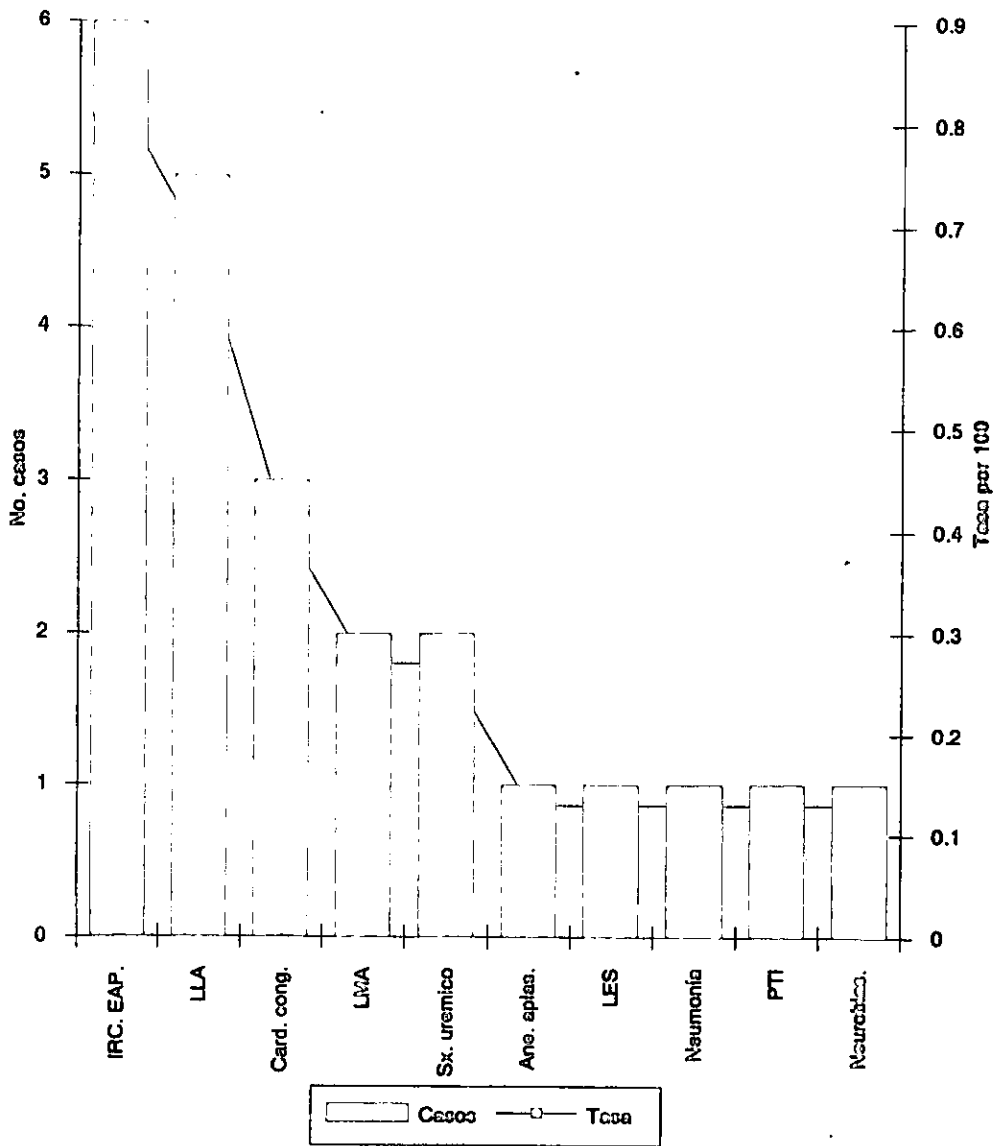
DIAGNÓSTICOS.	CASOS.	TASA.*
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. EDEMA AGUDO PULMONAR.	6	0.82
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA.	5	0.68
CARDIOPATIA CONGÉNITA.	3	0.41
LEUCEMIA MIELOCITICA AGUDA.	2	0.27
SÍNDROME UREMICO.	2	0.27
ANEMIA APLASICA.	1	0.13
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.	1	0.13
NEUMONÍA	1	0.13
PÚRPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA.	1	0.13
NEUROBLASTOMA.	1	0.13
SUBTOTAL	23	3.17
OTRAS	10	1.37
TOTAL.	33	4.54

*TASA POR 100 EGRESOS.

Fuente: Registros hospitalarios Centro Médico La Raza.

Total de egresos 1991: 692.

Mortalidad 10-16 años. 1991



gráfica 5

MORTALIDAD GENERAL
10 A 16 AÑOS.
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA.
1992.

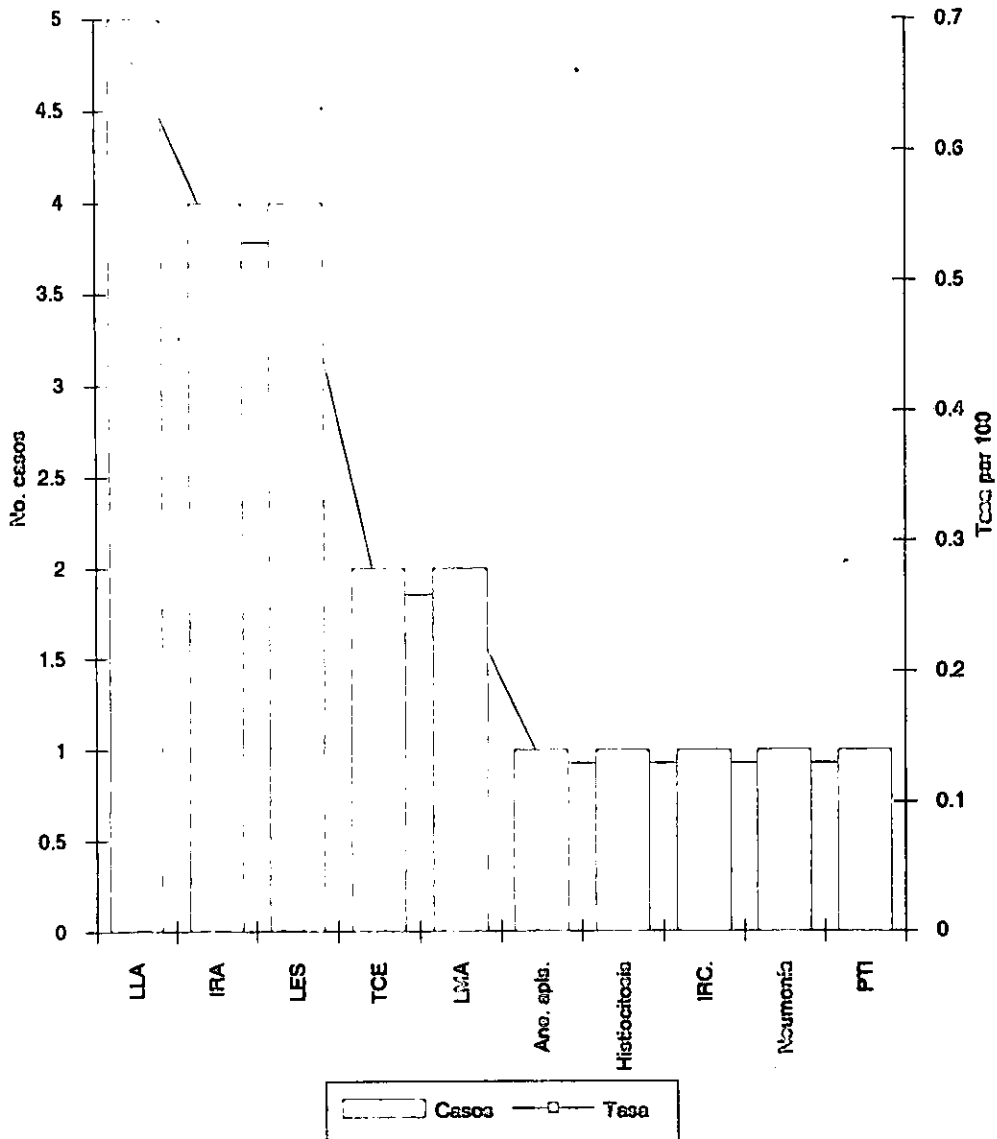
DIAGNÓSTICOS.	CASOS.	TASA.*
LEUCEMIA LINFÓBLASTICA AGUDA	5	0.67
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.	4	0.53
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.	4	0.53
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	2	0.26
LEUCEMIA MIELOCITICA AGUDA	2	0.26
ANEMIA APLASICA.	1	0.13
HISTIOCITOSIS X.	1	0.13
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.	1	0.13
NEUMONIA	1	0.13
PÚRPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPÁTICA.	1	0.13
SUBTOTAL	22	2.96
OTRAS	11	1.48
TOTAL.	33	4.44

*TASA POR 100 EGRESOS.

Fuente: Registros hospitalarios Centro Médico La Raza.

Total de egresos 1992: 710.

Mortalidad 10-16 años.1992



gráfica 6

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Vargas R, Alemán R, Jasso L. El comite de Mortalidad una necesidad hospitalaria. Bol. Med. Hosp. Infan. Méx. 49; 10, oct. 1992 pag. 683-88.
- 2.- Organización panamericana de la Salud. Las condiciones de Salud - en las Américas 1990, Washington 1992. Secretaría de Planeación - SSA; Vol. I pag. 217-224. 89-97.
- 3.- Organización panamericana de la Salud. Las condiciones de Salud - en las Américas 1990, Washington 1992. Secretaría de Planeación - SSA; Vol. II pag. 89-97
- 4.- World Health Organization; Definitions and recomendations. International classification of disease. 9th Ed. Geneve; World Health Organization 1979 Vol. I 763-68
- 5.- Borges G. Consumo Moderado de Bebidas alcoholicas en Mujeres embarazadas; Una controversia epidemiológica: Salud Pública Méx. 1988, 30; 14-24.
- 6.- Tabaco-Riesgo para la Salud y la Reproducción Humana. Popul Rep. (I) 1979; I: 1-45
- 7.- Mortalidad 1990. Dirección General de Estadística Informática y - evaluación mayo 1992.
- 8.- Boletín Mensual Epidemiológico Vol. 1 No. 4 Enero 1993; pag. 15-19.
- 9.- Boletín Mensual Epidemiológico Vol. 17 No. 12 Dic. 1992 pag. 219-225.