

11237

187



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIO DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA

**DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION MAS FRECUENTES EN MENORES DE 15
AÑOS EN EL HOSPITAL PEDIATRICO VILLA**

TRABAJO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

PRESENTADO POR EL DR. FERNANDO NOLASCO BRITO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

DIRECTORES DE TESIS: DR. DOMINGO JULIO SANGRADOR SALVADOR
DRA. CAROLINA SALINAS OVIEDO

2003

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 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.

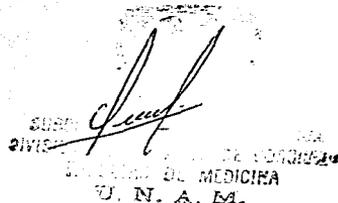
**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION MAS FRECUENTES EN
MENORES DE 15 AÑOS EN EL HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

AUTOR: FERNANDO NOLASCO BRITO

Vo. Bo.

DR. MOISES VILLEGAS IBEY



M. Villegas

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA

Vo. Bo.

DR. ROBERTO SANCHEZ RAMIREZ



R. Sanchez Ramirez

DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION MAS FRECUENTES EN
MENORES DE 15 AÑOS EN EL HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

AUTOR: FERNANDO NOLASCO BRITO

Vo. Bo.

DR. DOMINGO JULIO SANGRADOR SALVADOR

JEFE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL PEDIATRICO VILLA

Vo. Bo.

DRA. CAROLINA SALINAS OVIEDO

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL MATERNO

INFANTIL CUAUTEPEC

TEXTO CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

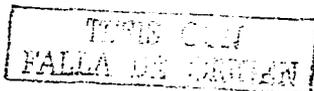
	PAGINA
RESUMEN	
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIAL Y METODOS	6
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSION	11
V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	13
ANEXOS	17

TESIS CUI
FALLA EN ORIGEN

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realiza con el objetivo principal de conocer los diagnósticos de defunción más frecuentes en menores de 15 años en el Hospital Pediátrico Villa, revisando las copias de los certificados de defunción realizados en el periodo comprendido de Enero de 2000 a Diciembre del 2001, encontrando que destacan en los resultados los diagnósticos de choque en sus diversas modalidades, así como acidosis metabólica, como causas más frecuentes de defunción en la edad pediátrica, que varían con las estadísticas nacionales de INEGI-SSA; además, los decesos ocurrieron con mayor frecuencia en el servicio de urgencias, en pacientes masculinos de 1 mes a un año de edad en el turno nocturno y que provenían del estado de México. 15 % de los diagnósticos encontrados no eran codificables por CIE-10.

Palabras Clave: Mortalidad Infantil, Diagnóstico, Defunciones.



INTRODUCCION

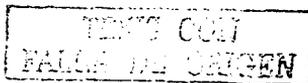
La mortalidad en nuestro país ha disminuido a partir de la década de los años 50s, manteniendo esta tendencia según las tasas de mortalidad estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar, obtenidas por INEGI/ Secretaría de Salud. En el año 2000, se registraron 437 667 defunciones en la población general, con una tasa de 4.40 por 1000 habitantes, a diferencia de una tasa de 5.04 en 1980 y de 9.59 en 1970. Comparativamente con los Estados Unidos de América la mortalidad ha disminuido de manera similar en ambos países, sin embargo en México en 1950, para el grupo de menores de 1 año era de 121 defunciones por 1000 habitantes y para el quinquenio 1990-1995 era de 34, con una disminución de 71.9 %, en cambio en Estados Unidos de América en 1950 para el mismo grupo de edad, la mortalidad era de 28 por 1000 habitantes, y para el quinquenio de 1990-1995 era de 9 por 1000 habitantes con una disminución de 71.4 %. Para el grupo de 1 a 4 años de edad, la mortalidad en México en 1950 era de 23.7 por 1000 habitantes y en 1990-1995 fue de 2.6 por 1000 habitantes, con una disminución de 89.0 %, y para Estados Unidos de América era de 1.3 por 1000 habitantes en 1950 y en 1990-1995 fue de 0.5 % por 1000 habitantes con una disminución de 61.5 %.(1,15).

En México, el Distrito Federal tiene una de las tasas de mortalidad más alta del país, ocupa el 4º lugar con una tasa de 5.5 por 1000 habitantes superada sólo por los Estados de Baja California, Chihuahua y Puebla con tasas de 5.9, 5.9 y

TEMIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.7 por 1000 habitantes respectivamente. La mortalidad registrada por grupos de edad son similares en todos los estados, siendo más alta en los primeros 5 años de vida, con una disminución en las siguientes 3 décadas, para incrementar posteriormente en las últimas décadas de la vida. La mortalidad en el D.F. para los grupos de edad de 0 a 4 años y de 5 a 14 años de la vida son de los más bajos del país, junto con Coahuila, Durango, Nayarit y Sinaloa. Sin embargo para el Estado de México las estadísticas muestran la mortalidad más alta para los mismos grupos de edad, junto con Puebla, Tlaxcala y Quintana Roo. (2,3,4).

En enfermedades no transmisibles, tanto el Distrito federal como el Estado de México muestran las tasa más elevadas, de 519.8 y 506.6 por 100 000 habitantes junto con estados del norte como son Baja California, Coahuila, Chihuahua y Sonora; en enfermedades transmisibles, nutricionales y de la reproducción ocupan tasas intermedias, de 73.2 por 100 000 habitantes para el Distrito Federal y de 89.6 por 100 000 habitantes para el Estado de México; en cuanto a lesiones tiene las tasas mas bajas del país con una tasa de 44.7 para el Distrito Federal y de 55.4 para el Estado de México por 100 000 habitantes, junto con los estados de Coahuila, Durango, Nuevo León y Yucatán. Las enfermedades infecciosas intestinales aún ocupan un lugar importante en el Estado de México dado que tiene una tasa de 7.1 por 100 000 habitantes similar a la de Chiapas, Oaxaca, Puebla, Guanajuato y Querétaro; el Distrito Federal tiene una tasa de 4.7 por 100 000 habitantes. La tasa para infecciones respiratorias agudas para el Distrito Federal es de 24.2 por 100 000 habitantes y para el Estado de México de



31.8 por 100 000 habitantes, representan las tasa más altas, después de Chiapas, Chihuahua, Puebla y Tlaxcala. La tasa de mortalidad por SIDA para el Estado de México es de 6.5 y para el Distrito Federal de 13.3 por 100 000 habitantes, la cual es la más alta del país junto con la de Veracruz, superada sólo por la de Quintana Roo que es de 14.9 y Baja California de 20.8 por 100 000 habitantes. En afecciones perinatales, se encuentran las tasas más altas en el norte y centro del país, siendo las más altas para Chihuahua, Baja California, Distrito Federal (21.7 por 100 000 habitantes), Guanajuato, Estado de México (26.4 por 100 000 habitantes), Puebla Tabasco y Tlaxcala. En estados de desnutrición, las tasas más altas son para los estados de Puebla, Oaxaca y Tlaxcala, en el Distrito Federal es baja (7.3 por 100 000 habitantes) y en el Estado de México es intermedia (13.6 por 100 000 habitantes). Los Estados con las tasas más altas para anemia son Campeche, Chiapas, Morelos, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz. Para el Distrito Federal es de 0,8 y Estado de México de 1.0. (5,6,7,8,9,10,11).

Las 5 principales causas de mortalidad infantil (neonatos y lactantes), según las estadísticas de INEGI-SSA, son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (692.4 por 100 000 habitantes) o (50.2 % de las defunciones), la segunda causa son infecciones respiratorias agudas bajas (118.5 por 100 000 habitantes) o (8.6 % de las defunciones), la tercera causa fueron las malformaciones congénitas del corazón, (92.7 por 100 000 habitantes) o (6.7 % de las defunciones), la cuarta causa las infecciones intestinales (64.7 por 100 000 habitantes) o (4.7 % de las defunciones) y finalmente la quinta causa fue la desnutrición calórico proteica

(28.3 por 100 000 habitantes) o (2.1 % de las defunciones). Las defunciones más frecuentes en la edad preescolar fueron; Enfermedades infecciosas intestinales (7.9 por 100 000 habitantes) o (9.9 % de las defunciones) Infecciones respiratorias agudas bajas (7.72 por 100 000 habitantes) o (9.6 % de las defunciones), accidentes de tráfico de vehículo de motor (5.1 por 100 000 habitantes) o (6.4 % de las defunciones), desnutrición calórico proteica (4.6 por 100 000 habitantes) o (5.9 % de las defunciones) y las malformaciones congénitas del corazón (4.6 por 100 000 habitantes) o (5.7 % de las defunciones); y en edad escolar, se reportan como las 5 principales causas de defunción los accidentes de tráfico de vehículo de motor (4.4 por 100 000 habitantes) o (13.8 % de las defunciones), leucemia (2.8 por 100 000 habitantes) o (9.0 % de las defunciones), ahogamiento o sumersión accidentales (1.6 por 100 000 habitantes) o (5.3 % de las defunciones), agresiones u homicidios (1.3 por 100 000 habitantes) o (4.1 % de las defunciones), infecciones respiratorias agudas bajas (0.9 por 100 000 habitantes) o (2.9 % de las defunciones). (12,13,14)

Con respecto a las estadísticas de mortalidad de otros países de los 5 continentes, estas difieren poco en cuanto a número, pero si bastante en cuanto a causas de la misma. Por ejemplo, los países de Europa, Estados Unidos y la Federación Rusa su patología principal como causa de mortalidad son los tumores malignos, enfermedades del aparato circulatorio y suicidios y lesiones auto infligidas, en cambios, los países de Sudamérica incluido México se tiene mayor porcentaje de mortalidad causada por enfermedades infecciosas intestinales y del

TESIS CON
FALSA DE ORIGEN

aparato digestivo, así como diabetes mellitus y accidentes y efectos adversos. (15).

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) es un documento que codifica y clasifica los diferentes diagnósticos establecidos en los expedientes clínicos y estadísticas y es aceptada internacionalmente; de tal forma que los diagnósticos arriba mencionados son codificables y clasificables en éste documento a excepción de los grupos de enfermedades mencionadas como ciertas afecciones del periodo perinatal, malformaciones congénitas y accidentes de vehículo de motor los cuales no son codificables ni clasificables en CIE-10.

En el Hospital Pediátrico Villa desconocemos los diagnósticos de defunción mas frecuentes en su población atendida, así como la frecuencia en cada grupo de edad, turno, servicio y estado de procedencia ya que las estadísticas varían con los estados y en nuestro hospital se atiende población proveniente de varios de ellos, y comparar con las estadísticas nacionales INEGI-SSA, de tal manera que conozcamos éstas frecuencias para destinar recursos físicos, humanos, materiales y académicos con el objetivo de disminuir la mortalidad según se encuentre el grupo de edad más afectado, turno y servicio del Hospital Pediátrico Villa.

TESIS CON
FALTA DE CUIDEN

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo; en el cual se revisaron las copias de los certificados de defunción del periodo comprendido del 1 de Enero de año 2000 al 31 de Diciembre del año 2001, del archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa, tomando como criterios de inclusión aquellos que estuvieran correctamente llenados, que se ubicaran en los grupos de edad establecidos de 0 a 7 días, 1 semana a 1 mes, 1 mes a 1 año, 1 a 4 años, y 5 a 14 años, ambos sexos, todos los turnos, y servicios, así como cualquier estado de procedencia; se excluyeron todos aquellos certificados que estuvieran llenados en forma incorrecta o la causa de defunción sea extrahospitalaria o halla llegado finado al hospital. De ésta forma se obtuvieron 86 certificados en el año 2000 y 59 en el año 2001 con un total de 145 defunciones en 2 años, se realizó una base de datos en el programa de excell, para analizar las variables mencionadas en el protocolo de investigación como son los grupos de edad, diagnósticos por grupo de edad, sexo, estado de procedencia y turno, para determinar las frecuencias y porcentajes. Se trata de una investigación sin riesgo.

TEMAS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

Se revisaron expedientes clínicos del archivo del Hospital Pediátrico Villa de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que fallecieron en lapso de tiempo comprendido de Enero del 2000 a Diciembre del 2001, los cuales cumplieron con los requisitos establecidos en el protocolo de investigación, encontrando 145 defunciones de las cuales 81 (55.86%) correspondieron al sexo masculino y 64 (44.13%) al femenino; siendo más frecuentes los pacientes del grupo etáreo de 1 a 12 meses con 79 casos correspondientes al 54.48%. (TABLA 1).

TABLA 1.- Defunciones por grupo de edad y sexo.

SEXO	<7 DIAS	8-30	1-12	1-4	5-9	10-14	TOTAL
		DIAS	MESES	AÑOS	AÑOS	AÑOS	
MASCULINO	18	7	48	5	2	1	81
FEMENINO	10	9	31	8	3	3	64
TOTAL	28	16	79	13	5	4	145

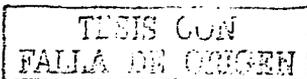
Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

Se encontraron más defunciones en pacientes procedentes del Estado de México con 98 casos (67.58%), con relación al Distrito Federal y del interior de la República Mexicana, los cuales figuran con 41 casos (28.27%) y 6 casos (4.13%) respectivamente. (TABLA 2).

TABLA 2: Defunciones por grupo de edad y estado de procedencia

PROCEDENCIA	<7	8-30	1-12	1-4	5-9	10-14	TOTAL
	DIAS	DIAS	MESES	AÑOS	AÑOS	AÑOS	
D.F.	14	3	18	4	2	0	41
EDO MEX.	14	13	58	7	3	3	98
OTRO	0	0	3	2	0	1	6
TOTAL	28	16	79	13	5	4	145

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa



El turno más afectado por defunciones, es el nocturno con 74 casos (51.03%), seguido del matutino con 42 casos(28.96%) y finalmente con el vespertino con 29 casos (20%). (TABLA3).

TABLA 3: Defunciones por grupo de edad y turno

TURNO	<7	8-30	1-12	1-4	5-9	10-14	TOTAL
	DIAS	DIAS	MESES	AÑOS	AÑOS	AÑOS	
MATUTINO	7	5	21	6	1	2	42
VESPERTINO	4	2	14	4	3	2	29
NOCTURNO	17	9	44	3	1	0	74
TOTAL	28	16	79	13	5	4	145

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

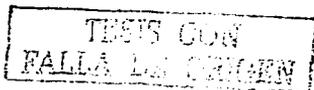
Respecto a los decesos ocurridos en cada servicio de la unidad hospitalaria de estudio, se encontró el índice más elevado en el servicio de Urgencias con 58 casos (40%), seguido en importancia del área de Neonatología con 42 casos (28.96%). (TABLA 4).

TABLA 4: Defunciones por grupo de edad y servicio

SERVICIO	<7	8-30	1-12	1-4	5-9	10-14	TOTAL
	DIAS	DIAS	MESES	AÑOS	AÑOS	AÑOS	
NEONATOLOGIA	22	11	9	0	0	0	42
URGENCIAS	5	4	38	7	4	0	58
LACTANTES	0	0	22	2	0	0	24
PREESCOLARES	0	0	0	1	0	3	4
INFECTOLOGIA	1	1	10	3	1	1	17
TOTAL	28	16	79	13	5	4	145

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

De los diagnósticos de defunción establecidos, tenemos 38 casos (26.20%) con Choque Séptico, 29 casos (20%) Acidosis Metabólica y 12 casos (8.27%) Choque Hipovolémico; correspondiendo éstas tres entidades al 54.48% de las defunciones totales. (TABLA 5).



**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

TABLA 5: Defunciones por grupo de edad y diagnóstico

DIAGNÓSTICO	<7 DÍAS	8-30 DÍAS	1-12 MESES	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	TOTAL
CHOQUE SEPTICO	5	8	21	2	1	1	38
ACIDOSIS METABÓLICA	6	2	19	2	0	0	29
CHOQUE HIPOVOLEMICO	2	0	6	1	2	1	12
CHOQUE MIXTO	1	3	8	0	0	0	12
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2	0	5	2	0	0	9
HEMORRAGIA PULMONAR	3	1	1	1	1	0	7
DISFUNCION ORGANICA MÚLTIPLE	0	0	5	1	0	0	6
HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR	1	1	3	0	0	0	5
ENCEFALOPATIA	0	0	1	2	0	1	4
CHOQUE CARDIOGENICO	2	0	2	0	0	0	4
SEPSIS	1	0	1	0	0	1	3
ACIDOSIS MIXTA	1	0	2	0	0	0	3
NEUROINFECCION	0	0	2	0	0	0	2
INMADUREZ ORGANICA	1	0	1	0	0	0	2
ALCALOSIS RESPIRATORIA	0	0	1	1	0	0	2
HIPERTENSION PULMONAR	1	0	0	0	0	0	1
HIPERTENSION ENDOCRANEANA	0	0	0	1	0	0	1
NEUMOTORAX	1	0	0	0	0	0	1
COR ANEMICO	0	0	0	0	0	1	1
MEMBRANA HIALINA	1	0	0	0	0	0	1
ACIDOSIS RESPIRATORIA	0	0	1	0	0	0	1
BRONCONEUMONÍA	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	28	16	79	13	4	5	145

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

Sin embargo, encontramos como colofón de los resultados, que, 24 diagnósticos establecidos, es decir, el 16.5% de los diagnósticos determinados como causa de defunción no es codificable por CIE-10; siendo, Choque Mixto en 12 casos, Disfunción Orgánica Múltiple en 6, Acidosis Mixta en 3 casos. Neuroinfección en 2 y Cor Anémico en 1.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSION

La amplia gama de patologías que hacen presa a los pacientes pediátricos conlleva por evolución misma del padecimiento y por múltiples factores al deceso de los mismos, tal es el caso como se aprecia en los resultados plasmados, en donde el riesgo de muerte comprende aspectos tales como la edad comprendida de 1 a 12 meses, con sexo masculino y proceder de regiones distantes del Distrito Federal, aspectos que, por mecanismo propio, administrativo y funcional de la unidad, obliga a su permanencia para su manejo correspondiente en salas de urgencias y lactantes, siendo en éstas por consiguiente donde se registran el mayor número de defunciones; llama la atención que un porcentaje significativo de diagnósticos establecidos no sea codificable y por otra parte encontramos como principales diagnósticos de defunción los relacionados al Choque en sus diversas modalidades, así mismo como a la insuficiencia respiratoria y a la disfunción multiorgánica, entidades que figuran como parte final de las complicaciones propias de padecimientos importantes y frecuentes de la edad pediátrica, tales como son los padecimientos enterales y respiratorios.

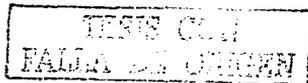
Por consiguiente tomando como base los aspectos contemplados en los resultados encontrados, considero las siguientes aseveraciones:

- Es importante conocer el perfil epidemiológico de las defunciones en edad pediátrica que obliguen a tomar cartas en el asunto, tal como es que el grupo encontrado es el más desprotegido al carecer de unidades de salud en sitios

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

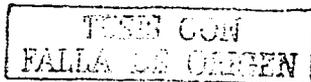
de origen, que conlleva a traslado propio de los pacientes y no mediante lo ideal siendo un sistema de referencia de pacientes por las unidades de salud.

- Considero de vital importancia la codificación mediante Sistema CIE-10 de todos los diagnósticos a establecer para tener mejor registro estadístico y epidemiológico; ya que los resultados encontrados contrastan totalmente a los reportados por INEGI, en donde se plasman diagnósticos sindromáticos más que nosológicos.
- Sugiero basándose en lo encontrado, capacitación continua del personal de salud encargado de realización de certificados de defunción, para conocimiento de diagnósticos codificables por CIE-10



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Defunciones y tasa de mortalidad por año de 1955-2000. Tasa por 1000 habitantes. Fuente de 1955 a 1988, INEGI. Compendio histórico. De 1979 a 2000 elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección general de Información y Evaluación del Desempeño.
- 2.- Defunciones y mortalidad general (cruda y estandarizada por edad), por sexo, según entidad federativa de residencia habitual, Tasa por 1000 habitantes según sexo. Tasa por 1000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar. World Health Organization 2000. Age estándar. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.
- 3.- Distribución porcentual de las defunciones de hombres por grupo de edad según entidad federativa de residencia habitual 2000, elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA, Dirección General de Información y Evaluación del desempeño.
- 4.- Distribución porcentual de las defunciones de mujeres por grupo de edades según entidad federativa de residencia habitual 2000. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA, Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.
- 5.- Tasa de mortalidad (estandarizada por edad) por grandes grupos de causas, según sexo y entidad federativa de residencia habitual 2000. Tasa por 100 000 habitantes, estandarizada por el método directo, usando la población mundial



estándar, World Health Organization 2000. Age. Standardization of rates: A new WHO standard. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

6.- Mortalidad en hombres (estandarizada por edad) por enfermedades transmisibles, perinatales y deficiencias de la nutrición, según entidad federativa de residencia habitual 2000. Tasa por 100 000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar, World Health Organization 2000. Age Standardization of rates: A new WHO Standard. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

7.- Mortalidad en mujeres (estandarizada por edad) por enfermedades transmisibles, perinatales y deficiencias de la nutrición, según entidad federativa de residencia habitual 2000. Tasa por 100 000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar World Health Organization 2000. Age Standardization of Rates: A new WHO standard. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

8.- Mortalidad en hombres (estandarizada por edad) por lesiones, según entidad federativa de residencia habitual 2000. Tasa por 100 000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar World Health Organization 2000. Age Standardization of Rates: A new WHO Standard. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

TESIS CON
FALLA EN CATEGORÍA

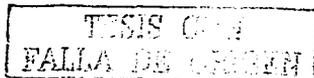
9.- Mortalidad en mujeres (estandarizada por edad) por lesiones, según entidad federativa de residencia habitual 2000. Tasa por 100 000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar World Health Organization 2000. Age Standardization of Rates: A new WHO Standard. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

10.- Mortalidad en Hombres (estandarizada por edad) por enfermedades crónicas, según entidad federativa de residencia habitual 2000. tasa por 100 000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar World Health Organization 2000. Age Standardization of Rates. A new WHO Standard. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

11.- Mortalidad en mujeres (estandarizada por edad) por enfermedades no transmisibles, según entidad federativa de residencia habitual 2000. Tasa por 100 000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar World Health Organization. Age Standardization of Rates. A new WHO standard. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del desempeño.

12.- Principales causas de mortalidad infantil nacional 2000. Tasa por 100 000 nacidos vivos registrados. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

13.- Principales causas de mortalidad en edad preescolar nacional 2000. Tasa por 100 000 habitantes. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones



INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

14.- Principales causas de mortalidad en edad escolar nacional, 2000. Tasa por 100 000 habitantes. Elaborado a partir de la base de datos de defunciones

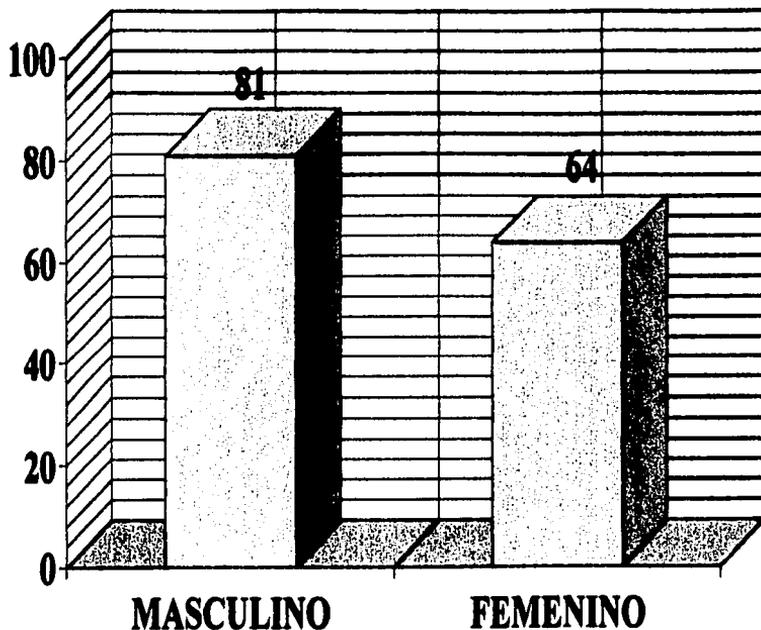
INEGI/SSA. Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

15.- <http://www.fep.paho.org/epibu5/>

16.- Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

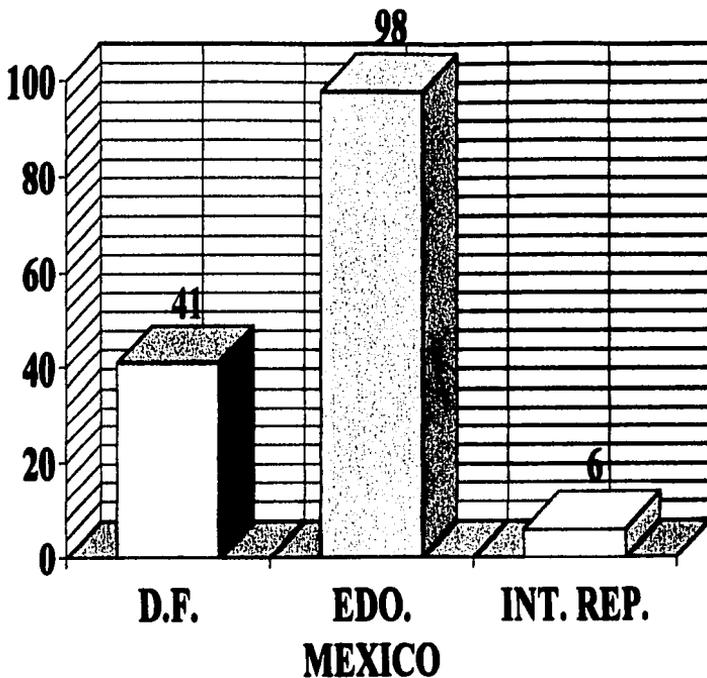
FIG. 1.- DEFUNCIONES POR SEXO



IMPRESIONADA
FAMILIA
TENS COM
MUNICIPAL

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

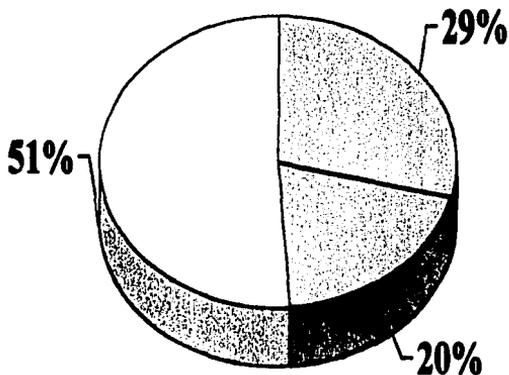
FIG. 2.- PROCEDENCIA



TESTES COM
FALTA

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

FIG. 3.- TURNO DE DEFUNCION

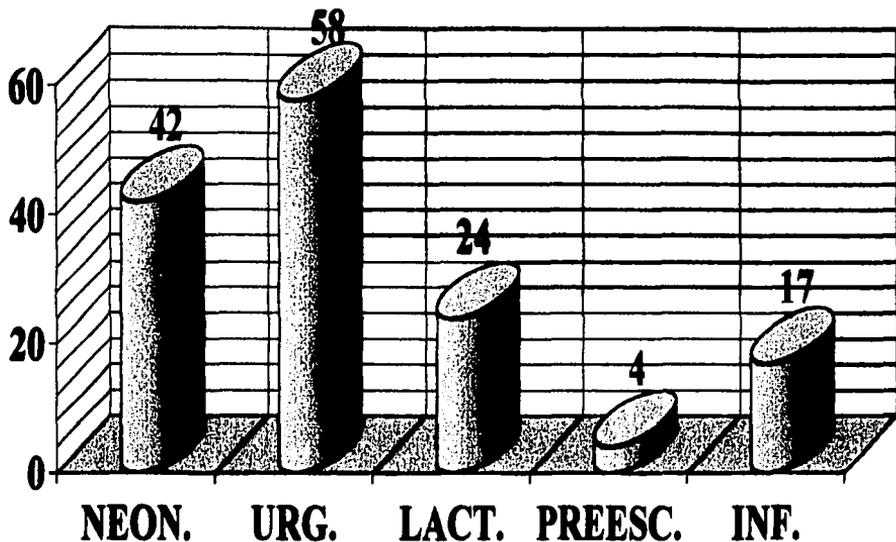


MATUTINO VESPERTINO NOCTURNO

RECIBIDO EN
FALTA DE COTIZACION
1980

Fuente: Archivo Clínico del Hospital Pediátrico Villa

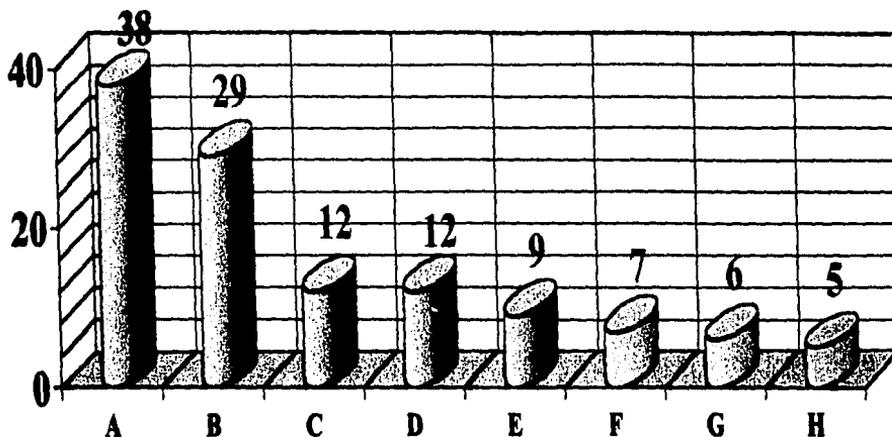
FIG. 4.- DEFUNCIONES POR SERVICIO



Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIG. 5.- DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION



A CHOQUE SEPTICO
B ACIDOSIS METABOLICA
C CHOQUE HIPOVOLEMICO
D CHOQUE MIXTO

E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
F HEMORRAGIA PULMONAR
G DISFUNCION ORGANIA MULTIPLE
H HEMORRAGIA INTRAVENTICULAR

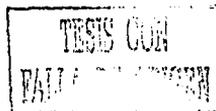
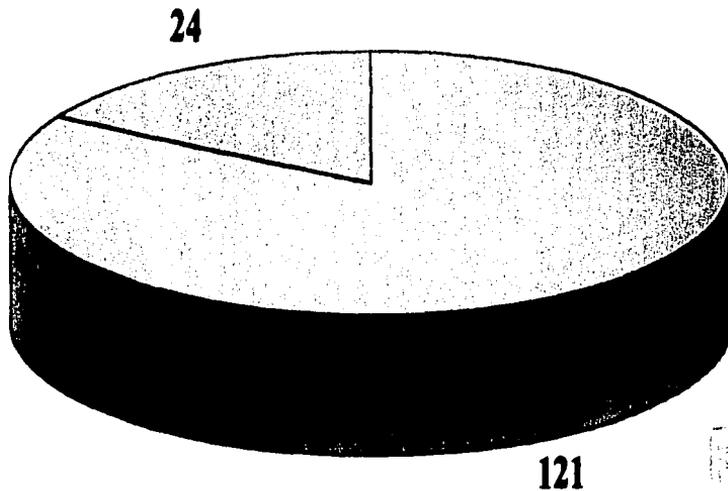


FIG 6.- CIE-10

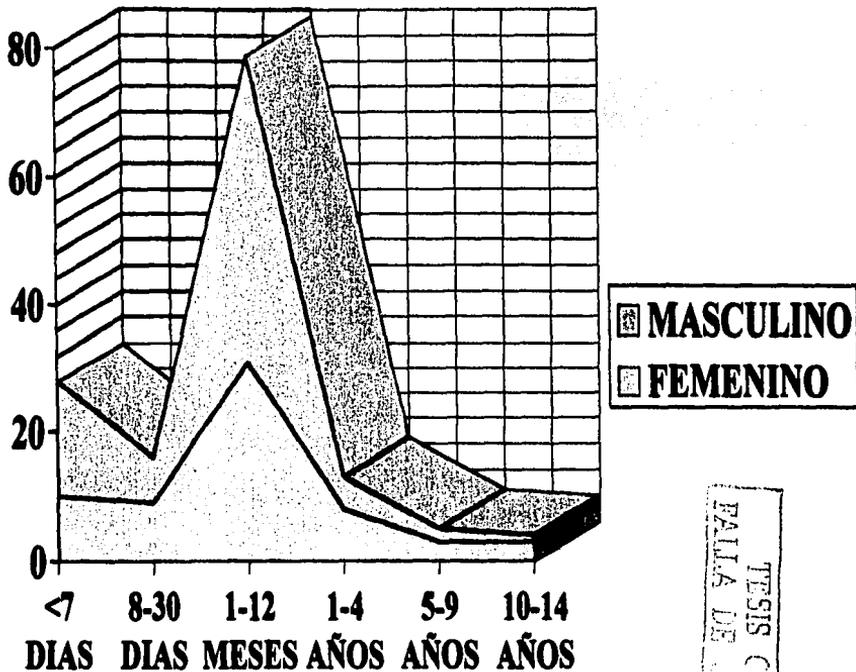


CODIFICABLES NO CODIFICABLES

Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

NECESARIO
TESTES COM
HOC SISEL

FIG. 7.- DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO



Fuente: Archivo clínico del Hospital Pediátrico Villa

TESIS C. J.
 FALTA DE ORIGEN