11237
Zej
174

**Universidad Nacional Autónoma de México**

Facultad de Medicina

División de Estudios de Post-grado

Hospital General

"Dr. Darío Fernández Fierro"

I.S.S.S.T.E.

# Morbimortalidad en el Servicio de Pediatría del H. G. "Dr. Darío Fernández Fierro" Durante el Año de 1984.

## TESIS DE POST-GRADO

Presentada por:

**Dr. José Ramón Soto Sarmiento**

en opción al título de:

MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

México, D. F. 1985

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**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.

# I N D I C E


| | Página |
|---|---|
| INTRODUCCION | 1 |
| ANTECEDENTES | 3 |
| SITUACION EN LAS AMERICAS | 3 |
| SITUACION EN MEXICO | 14 |
| MATERIALES Y METODOS | 22 |
| RESULTADOS Y ANALISIS | 24 |
| CONCLUSIONES | 34 |
| CUADROS No. 1 AL 25 Y | |
| GRAFICAS No. 1 A LA 15 | |
| BIBLIOGRAFIA | 36 |

# I N T R O D U C C I O N

La armonía ecológica es una condición escencial para la salud. El niño es un sistema biológico en constante lucha para adaptarse a las tensiones del sistema ecológico y sobrevivir; cuando esa adaptación fracasa porque no se satisfacen adecuadamente sus necesidades básicas sucumbe a la enfermedad o a la muerte.

Si deseamos mejorar las condiciones de salud de los niños, es necesario conocer el número, el origen y la naturaleza de los riesgos que enfrentan, con el fin de determinar las necesidades y problemas prioritarios. La mayoría de los países en desarrollo no llevan un registro de nacimientos y muertes en escala nacional y gran parte de sus estadísticas sanitarias se basan únicamente en los datos de encuesta de salud o especiales, que no ofrecen una imagen auténtica de la población total.

Probablemente una de las principales razones del contínuo descuido de los niños, especialmente de 1 a 4 años, es que se conserva muy poca información sobre ellos en los registros oficiales y si bien están sometidos a un riesgo mayor, tanto los planificadores como quienes toman las decisiones y los trabajadores de la salud desconocen la raíz misma del problema; por lo tanto, la reunión de información elemental pero básica, referida al niño, aparece como una tarea legítima y necesaria en los países en desarrollo, con el fin de revisar en forma constante nuestros conocimientos acerca de una población determinada.

La información estadística recogida y tabulada en los servicios hospitalarios permite conocer los rendimientos y la utilización que de los servicios se está haciendo. De estos regis--

tros pueden obtenerse buenos datos sobre morbilidad y mortalidad por causas y por grupos de edad, sin olvidar que esta información queda circunscrita a la población que ingresa al hospital.

El presente trabajo tiene como objetivo conocer las principales entidades mórbidas y causas de mortalidad que afectan a la población pediátrica que cubre en el Distrito Federal el Hospital General del ISSSTE "Dr. Darío Fernández Fierro", con el fin de crear una imagen de la realidad y que dicha información sirva de punto de apoyo a las autoridades correspondientes para una mejor utilización de los recursos disponibles, todo ello en beneficio de nuestros pacientitos.

## A N T E C E D E N T E S

México forma parte de la Región de las Américas, específicamente de Mesoamérica, y para un mejor conocimiento del problema que nos ocupa (Morbilidad y Mortalidad) es conveniente presentar algunos datos globales significativos que reflejen las condiciones de salud y principales causas de muerte tanto de la Región como de nuestro País:

### SITUACION EN LAS AMERICAS

Según se ha estimado, en 1980 los habitantes de la Región de las Américas excedían de los 600 000 000, correspondiendo cerca del 40% a América del Norte y el 60% a América Latina.

Población de las Américas, según estimaciones para 1980 y 2000.

| Zona | Población (en millones) 1980 | 2000 | % de incremento |
|---|---|---|---|
| América Latina | 362 | 599 | 65.5 |
| Area Andina | 73 | 121 | 65.8 |
| Cono Sur | 44 | 57 | 29.5 |
| Brasil | 127 | 213 | 67.7 |
| Centro América | 23 | 40 | 73.9 |
| MEXICO | 70 | 132 | 88.6 |
| Caribe Latino | 25 | 36 | 44.0 |
| Caribe | 7 | 9 | 28.6 |
| América del Norte | 246 | 290 | 17.9 |
| TOTAL | 615 | 898 | 46.0 |

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

Los problemas de salud en un país están directamente relacionados con la distribución de su población por edad. Un país o Región con una población relativamente joven, como es el caso de México, tiene más probabilidades de verse afectado por enfermedades infecciosas y parasitarias, influenza, neumonía y accidentes; en cambio, en el que predomina una población de edad más avanzada las causas principales de morbilidad y mortalidad serán las enfermedades crónicas degenerativas.

También alrededor de 1980, en América del Norte cerca del 4% de la población de ambos sexos era menor de 5 años, mientras que en América Latina la proporción llegó al 8%.

.. Distribución porcentual de la población por edad y sexo en las Américas, por subregión. 1980.

| Subregión | Todas las edades | | Menores de 5 años | | 5 - 14 años | | 15 - 24 años | | 25 - 44 años | | 45 - 64 años | | 65 años y más | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H |
| América del Norte | 48.8 | 51.2 | 3.7 | 3.5 | 7.8 | 7.5 | 9.5 | 9.3 | 13.8 | 14.1 | 9.5 | 10.2 | 4.5 | 6.5 |
| América Latina | 50.0 | 50.0 | 7.8 | 7.6 | 12.8 | 12.5 | 10.0 | 9.8 | 11.7 | 11.7 | 5.8 | 6.0 | 1.9 | 2.2 |
| Caribe | 50.1 | 49.9 | 6.4 | 6.2 | 12.7 | 12.3 | 10.4 | 10.2 | 11.8 | 12.0 | 6.3 | 6.6 | 2.6 | 2.7 |
| Mesoamerica Continental | 50.3 | 49.7 | 9.0 | 8.7 | 13.9 | 13.5 | 10.2 | 9.8 | 10.9 | 10.8 | 4.8 | 5.0 | 1.6 | 1.8 |
| América del Sur Templada | 49.7 | 50.3 | 5.3 | 5.1 | 9.6 | 9.3 | 9.0 | 8.8 | 13.4 | 13.2 | 9.0 | 9.4 | 3.5 | 4.4 |
| América del Sur Tropical | 50.0 | 50.0 | 8.0 | 7.8 | 13.0 | 12.8 | 10.1 | 10.0 | 11.7 | 11.8 | 5.6 | 5.8 | 1.6 | 1.8 |

Fuente: World Population and Its Age-Sex Composition by Country, 1950-2000; Demographic Estimation and Projection Averaged in 1978, Naciones Unidas, 1980.

Los principales problemas de salud en cualquier país por lo general corresponden a los niños pequeños y con frecuencia se considera que el nivel y las tendencias de mortalidad en la infancia y en la niñez son los indicadores principales del desarrollo nacional así como del estado de salud de la población;

en cambio, las estadísticas de morbilidad son mucho menos confiables por el hecho de tener diversas fuentes (Instituciones de salud, el médico en el ejercicio particular de su profesión, etc.) y porque el hecho de enfermar es también múltiple y una persona puede contraer varios padecimientos agudos en un año o sufrir varias enfermedades crónicas al mismo tiempo.

Más del 97% de las defunciones antes de cumplir los 5 años ocurren en los países en desarrollo. Dichas defunciones alcanzan un índice anual de 50 por 1 000 en los países en desarrollo y de 5 por 1 000 en los desarrollados, con una cantidad total de defunciones que llega a 20 000 000 y 500 000, respectivamente.

En los países desarrollados los índices de Mortalidad Perinatal se reportan de 10 a 20 por 1 000; en contraste, en los países en desarrollo estos índices son muy superiores, si bien continúan siendo superados por los índices muy elevados de la mortalidad total entre los lactantes. Cabe destacar la escasez de datos sobre Mortalidad Perinatal y Neonatal en América, registrándose en ocasiones considerables diferencias entre los países (por ejemplo, en la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez se reportan tasas de 12.7 y 13.5 por 1 000 nacidos vivos en América del Norte y de hasta 38.8 por 1 000 nacidos vivos en algunas provincias de América del Sur, destacándose como una de las principales causas el bajo peso al nacer y/o la prematurez).

La Mortalidad de los Lactantes puede verse afectada por factores intrauterinos, pero los efectos del medio extrauterino revelan mayor importancia, reconociéndose por esto al medio am--

biente externo como un importante indicador no sólo del estado de salud de los niños sino también del grado de desarrollo socioeconómico. Como promedio en todo el mundo, el índice de Mortalidad en los Lactantes es de 98 por 1 000 nacidos vivos, oscilando entre 10 y 200; en otras palabras, durante el primer - año de vida muere 1 lactante de cada 10. En los países en desarrollo las cifras son 10 a 20 veces superiores a las de la mayoría de las áreas desarrolladas. De 1950 a 1980, en las regiones de América se advierte que la tendencia de la mortalidad de menores de 1 año disminuyen en forma importante y así - tenemos que en América del Norte la tasa disminuyó de 30 a 12.5 por 1 000, en Mesoamérica de 117 a 59 y en América del Sur Tropical de 84 a 38.

En la edad de 1 a 4 años la mortalidad puede aún ser relativamente alta; sin embargo, es muy inferior a la mortalidad en -- los lactantes. Esto sucede en todas las poblaciones, aunque - sólo 3 a 4 veces más bajas en las zonas menos favorables y hasta 20 veces más baja en los países con mayores recursos. Se - ha observado que en los países en desarrollo las tasas de mortalidad en este grupo de edad dependen en escasa medida de --- riesgos perinatales, pero en cambio reflejan deficiencia nutricional sufrida durante o después de la ablactación; por lo tanto, con respecto al desarrollo socioeconómico y la asistencia en salud, constituyen un indicador más preciso que la Mortalidad Infantil y se sostiene que cuando esas tasas son superiores a 10.0 por cada 1 000 hab. de 1 a 4 años existe un grave - problema de Desnutrición. En la Región de las Américas durante el periodo de 1950 a 1980 se registró reducción de las ta--

sas de Mortalidad aún más importante que la relativa a Menores de 1 año: En América del Norte disminuyó de 1.5 por 1 000 hab. a 0.7, en Mesoamérica de 27.5 a 5.4, en América del Sur Templada de 7.5 a 1.9 y en América del Sur Tropical de 13.6 a 4.7 .

Las diferencias de la mortalidad durante la lactancia y la niñez entre los países en desarrollo y los desarrollados no consiste únicamente en los niveles de mortalidad, sino también en las principales causas de muerte como se ilustra en el siguiente cuadro:

Principales Causas de Mortalidad Infantil.

| Grupo de edad | Países desarrollados | Países en desarrollo |
|---|---|---|
| Lactantes | Lesiones al nacer, anomalías congénitas, influenza, neumonía, enteritis, enfermedades diarreicas. | Enteritis, enfermedades diarreicas, influenza, neumonía, bronquitis, etc., tosferina. |
| 1 a 4 años | Accidentes, anomalías congénitas, neoplasias malignas, influenza, neumonía. | Enteritis, enfermedades diarreicas, influenza, neumonía, bronquitis, sarampión, etc. |

Fuente: OMS . Serie de Informes Técnicos. 1976

Alrededor de 1975, las 5 principales causas de defunción en la Región de las Américas fueron:

A) <u>Menores de 1 año</u>:

a) En A. del Norte:
1a. Causas de Mortalidad Perinatal --- (52%);
2a. Anomalías Congénitas (17%);
3a. Influenza y Neumonía (4%);
4a. Accidentes (3%); y
5a. Enteritis y otras Enfermedades diarreicas (1.4%).

b) En Mesoamérica:
1a. Enteritis y otras Enfermedades diarreicas (22%);
2a. Influenza y Neumonía (21%);
3a. Causas de Mortalidad Perinatal --- (18%);
4a. Anomalías Congénitas (3%); y
5a. Bronquitis, Enfisema y Asma (2.5%).

c) En A. del Sur:
1a. Causas de Mortalidad Perinatal --- (21%);
2a. Influenza y Neumonía (18%);
3a. Enteritis y otras Enfermedades diarreicas (17%);
4a. Bronquitis, Enfisema y Asma (5%) y
5a. Anomalías Congénitas (4.4%).

B) <u>Niños de 1 a 4 años</u>:

a) En A. del Norte:
1a. Accidentes (41%);
2a. Anomalías Congénitas (13%);
3a. Tumores Malignos (7%);
4a. Influenza y Neumonía (6%); y
5a. Homicidios y Operaciones de Guerra (3%).

b) En Mesoamérica:
1a. Enteritis y otras Enfermedades diarreicas (27%);

2a. Influenza y Neumonía (15%);
3a. Accidentes (5.6%);
4a. Sarampión (5%); y
5a. Avitaminosis y otras Deficiencias-Nutricionales (4%).

c) En A. del Sur:
1a. Enteritis y otras Enfermedades diarreicas (19%);
2a. Influenza y Neumonía (16%);
3a. Sarampión (8%);
4a. Bronquitis, Enfisema y Asma (7%) y
5a. Accidentes (5%).

C) Niños de 5 a 9 años:

a) En A. del Norte:
1a. Accidentes (52%);
2a. Tumores Malignos (13%);
3a. Anomalías Congénitas (6%);
4a. Homicidios y Operaciones de Guerra (3%); y
5a. Influenza y Neumonía (2.6%).

b) En Mesoamérica:
1a. Accidentes (20%);
2a. Enteritis y otras Enfermedades diarreicas (15%);
3a. Influenza y Neumonía (9%);
4a. Sarampión (3.6%); y
5a. Enfermedades Cardiacas (3.4%).

c) En A. del Sur:
1a. Accidentes (23%);
2a. Influenza y Neumonía (10%);
3a. Enteritis y otras Enfermedades diarreicas (6%);
4a. Tumores Malignos (5%); y
5a. Sarampión (4%).

Se observa que en el grupo de Menores de 1 año y en el de 1 a-4 años los factores ambientales nocivos (expresados a través - de enfermedades respiratorias y diarréicas) representaron el -

mayor porcentaje de causas de muerte en Mesoamérica y en América del Sur, en tanto que en América del Norte predominan las causas perinatales y anomalías congénitas. En el último grupo los accidentes empiezan a cobrar importancia en las 3 Regiones siendo la principal causa de muerte en todas ellas.

Como se ha mencionado, las Enfermedades Diarreicas y las Respiratorias son las principales causas de muerte en los países en desarrollo y más cuando se combinan con la Malnutrición, por lo que es conveniente presentar algunos datos de importancia de estas entidades:

Enfermedades Diarreicas.

En la mayor parte de la Región de las Américas éstas siguen siendo una causa principal de morbilidad y de mortalidad en la infancia y la niñez; sin embargo, es difícil reunir datos fidedignos de morbilidad con respecto a ellas debido a las limitaciones de la notificación de muchos sistemas nacionales de salud, y también los datos de mortalidad notificados por muchos países latinoamericanos son frecuentemente inexactos y no revelan la verdadera magnitud del problema.

Las Enfermedades Diarreicas constituyen un importante problema de salud en América Latina, sobre todo en los niños menores de 5 años y en especial en menores de 1 año (en estudios al respecto se ha confirmado que el impacto de las enfermedades diarreicas agudas suele producirse en la niñez temprana, sobre todo entre los 7 y 12 meses de edad). En los países en desarrollo la incidencia de estas enfermedades puede alcanzar hasta 115 casos por 100 niños por año en lactantes menores de 5 mes-

ses y esta proporción puede llegar a los 275 casos por 100 niños por año a la edad de la ablactación. En los 2 primeros años de vida la tasa de mortalidad oscila entre 1 y 5% y en los niños preescolares la tasa de mortalidad anual puede superar a 50 por 1 000.

La mortalidad por enfermedades diarreicas agudas aún resulta elevada en América Latina, aunque en los últimos años se ha informado de progresos considerables en la reducción de esas tasas: En Centroamérica disminuyó a 26% y en América del Sur a - 19%.

Alrededor de 1970, en 18 países latinoamericanos seleccionados, 66 362 de las 103 027 defunciones debidas a diarreas ocurridas en niños menores de 5 años correspondieron a menores de 1 año, dando una tasa de mortalidad infantil por Enfermedades-Diarreicas de 1 308 por 100 000 hab. En los mismos países, alrededor de 1979, entre las 75 829 defunciones por diarreas registradas en menores de 5 años, 52 422 ocurrieron en menores - de 1 año originando una tasa de 903 por 100 000 hab. Estas cifras representan una disminución de 22% de Mortalidad Infantil durante un periodo de 9 años. Igualmente, la mortalidad por - Enfermedades Diarreicas en el grupo de 1 a 4 años durante este mismo periodo disminuyó 31.7%, lo que indica que las defunciones debidas a enfermedades diarreicas están descendiendo en la Región.

Las tasas de mortalidad debida a Diarreas, por países, varían considerablemente en la Región: Alrededor de 1979 se registraron tasas de Mortalidad por Diarrea relativamente elevadas en menores de 1 año en Guatemala (1 311), México (1 258), Ecuador (1 144) y Honduras (873), y las tasas más bajas fueron las de-

Cuba (122), Dominica (178) y Costa Rica (195).
Al relacionar las Regiones de las Américas hay notables diferencias en los porcentajes de defunciones, siendo hasta 20 y 18 veces más casos de enfermedades diarreicas en Mesoamérica y América del Sur, respectivamente, que en América del Norte.

Enfermedades Respiratorias.

La mayor parte de las Enfermedades Respiratorias no figuran entre las enfermedades que han de ser notificadas a los Departamentos de Estadística en Salud y, por lo tanto, existe poca información acerca de su incidencia en la población general; sin embargo, los resultados de algunos estudios comunitarios indican que éstas son muy frecuentes y que son la principal causa de utilización de los servicios de salud en todos los países.
En término medio, un niño de una zona urbana padece de 5 a 8 episodios de enfermedades respiratorias durante el año sus primeros 5 años de vida, los que en muchos casos afectan al tracto respiratorio inferior; la duración media es de 7 a 9 días.
La incidencia de las enfermedades respiratorias agudas en niños de zonas urbanas de países en desarrollo no parece ser superior a la que se registra en países industrializados, pero la diferencia parece estar en la frecuencia relativa y gravedad de las enfermedades de vías respiratorias bajas.
Los principales síndromes respiratorios que representan una amenaza para la vida del niño son la Neumonía, la Bronquiolitis y el Crup. De estos tres, la Neumonía constituye la causa más frecuente de mortalidad de niños menores de 5 años en los países en desarrollo, siendo varias veces superior en los lactantes que en los niños de 1 a 4 años. En los países desarrolla-

dos fallecen menos del 2% de los niños que padecen Neumonía; - en cambio, se ha estimado esta proporción entre 10 y 20% en -- los países en desarrollo, donde además el descenso de la mortalidad es más lento y sin mejoras apreciables en los últimos 20 años.

En el decenio de 1970, la Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en los niños se repuso, probablemente debido a un- mayor acceso de la población latinoamericana a los servicios - de atención de la salud. El descenso es más significativo en- América del Norte y las tasas más elevadas se registraron en - Mesoamérica, América del Sur y El Caribe (en 1978, por cada -- 10 000 defunciones de menores de 5 años en las 3 zonas, en América del Norte sólo 1 se debió a IRA en comparación con 6 en - El Caribe y 31 en América Latina). De 1968 a 1975, en los menores de 1 año disminuyó de 554 a 366 por 100 000 nacidos vi-- vos (disminuyó 34%) y en los de 1 a 4 años disminuyó de 52 a - 32 por 100 000 nacidos (disminuyó 32%).

## Malnutrición.

En el caso de muchos niños, la Malnutrición aparece como un -- factor más que refuerza los efectos nocivos de las infecciones y constituye en los preescolares un problema muy grave en los- países en desarrollo. La Organización para la Agricultura y - la Alimentación (FAO) afirma que la Malnutrición es el principal factor contribuyente a la mortalidad en la niñez en los -- países en desarrollo del mundo.

La Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez proporcionó pruebas muy útiles en la influencia del subdesarrollo sobre la mortalidad de los lactantes y los niños de corta edad

y de la positiva asociación entre la infección y la malnutrición en un medio subdesarrollado. El estudio demostró que en no menos del 57% de los niños que morían antes de llegar a los 5 años la Malnutrición era la causa de muerte subyacente o asociada y que las cifras máximas de esta mortalidad correspondían al periodo posterior al neonatal (1 y 11 meses).

También de la Malnutrición hay subregistro y a pesar de ello para 1975 esta patología se encontró entre las 5 principales causas de muerte en menores de 1 año en 19 de 29 países de las Américas y en 12 de 22 países para el grupo de 1 a 4 años.

El problema de la Malnutrición es muy complejo y sus aspectos sociales son mucho más numerosos que los médicos; por lo tanto, el médico no puede resolverla y la única solución es un desarrollo socioeconómico racional que elimine sus causas básicas: Pobreza, ignorancia e insalubridad ambiental.

## SITUACION EN MEXICO

Nuestro país presenta una de las tasas de crecimiento demográfico más altas del mundo y su población es eminentemente joven: De 12 000 000 de hab en 1900 pasó a 26 000 000 en 1950, a 50 000 000 en 1970 y a casi 67 000 000 en 1980; la tasa de crecimiento promedio anual fue de 3.1% de 1960 a 1980 y se estima que dicha tasa se redujo a 2.3% en 1983. Dicho crecimiento ha sido producto tanto de las altas Tasas de Natalidad, como de un contínuo descenso en la Tasa de Mortalidad General del país (en 1950 era de 16.1 defunciones por 1 000 hab., en 1970 de 10 y se redujo notablemente en 1981 a 5.9 por 1 000 habitantes).

Como se ha mencionado, México se ha caracterizado por ser un

país de población joven (menor de 15 años). Así, en 1950 este grupo representó el 42% del total y en 1970 alcanzó un 47%, observándose en 1980 un ligero descenso a 45%. En 1980 el grupo de menores de 1 año había reducido su participación dentro del total de población a 3.1% en comparación con el 3.4% que representó 10 años antes. Este mismo fenómeno se observó en el grupo de 0 a 4 años de edad, que del 18.4% del total disminuyó al 16.1%. El grupo de 5 a 14 años se mantuvo estable en 28%.

Población por Grupos de Edad

| Grupos de Edad | 1950 | 1960 | 1970 | 1980 | 1985 |
|---|---|---|---|---|---|
| | % | % | % | % | % |
| De 0 a 4 años | 15.3 | 16.5 | 18.4 | 16.1 | 14.3 |
| De 5 a 14 años | 26.2 | 27.8 | 28.3 | 28.7 | 27.6 |
| De 15 a 49 años | 47.4 | 44.5 | 43.6 | 44.9 | 47.7 |
| De 50 a 64 años | 7.7 | 7.4 | 6.1 | 6.5 | 6.7 |
| De 65 y + años | 3.4 | 3.8 | 3.6 | 3.8 | 3.7 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Fuente: Estadísticas de Población en México. SPP.

## Causas de Mortalidad General.

La mortalidad por tipo de enfermedad es sin duda uno de los indicadores más palpables de la vinculación entre los niveles de desarrollo socioeconómico de un país y el estado de salud de sus habitantes. Por un lado, las condiciones generales de vida de la población determinan la presencia de enfermedades transmisibles, particularmente del tipo infeccioso parasitario, así

como de las originadas por deficiencias de la nutrición; y, -- por otro lado, la industrialización y la urbanización traen aparejadas patologías como las de tipo cardiovascular, las derivadas de accidentes y las referidas a la salud mental.

Nuestro país no constituye una excepción al patrón de mortalidad que se considera típico de un país de desarrollo intermedio:

- La Influenza y Neumonía que en 1970 ocupaban el 1er. lugar como causa de muerte, con un total de 83 676 casos,- descienden al 3er. sitio en 1981 registrando 33 919 de-- funciones, reduciéndose en este lapso la tasa a 47.1 por 100 000 habitantes;

- La Enteritis y otras Enfermedades Diarreicas pasan del - 2o. lugar en que se encontraban en 1970 a ocupar el 4o.- durante 1981 (la tasa se redujo de 141.7 por 100 000 hab. a 50.2);

- Los Accidentes, Envenenamientos y Violencias cambian significataivamente pasando del 3er. lugar que tenían en -- 1970 al 1o. en 1981 (la tasa aumentó de 71.0 por 100 000 hab. a 96.6); y

- Las Enfermedades del Corazón también aumentan su tasa de 68.3 a 70.5 por 100 000 hab., constituyendo la 2a. causa de muerte en 1981.

(VER CUADRO EN SIGUIENTE HOJA).

Conviene aclarar que también en nuestro país las cifras de Mortalidad deben tomarse con reserva por las deficiencias en su - registro y clasificación.

## REPUBLICA MEXICANA
## PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
## 1970 Y 1981

| CAUSAS | 1970 | | | | 1981 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. DE ORDEN | DEFUNCIONES | TASA[1] | % | No. DE ORDEN | DEFUNCIONES | TASA[1] | % |
| TOTAL | | 485,656 | 9.9 | 100.0 | | 424,274 | 5.9 | 100.0 |
| Influenza y neumonías | 1 | 83,676 | 170.8 | 17.2 | 3 | 33,919 | 47.1 | 8.0 |
| Enteritis y otras enfer. diarreicas | 2 | 69,410 | 141.7 | 14.3 | 4 | 32,392 | 45.0 | 7.6 |
| Accidentes, envenenamientos y violencias | 3 | 34,784 | 71.0 | 7.2 | 1 | 69,566 | 96.6 | 16.3 |
| Enfermedades del corazón | 4 | 33,458 | 68.3 | 6.9 | 2 | 51,772 | 70.5 | 12.2 |
| Causas de Morb. y Mort. Perinatales | 5 | 25,222 | 51.5 | 5.2 | 6 | 26,310 | 36.5 | 6.2 |
| Tumores Malignos | 6 | 18,415 | 37.6 | 3.8 | 5 | 28,000 | 38.9 | 6.6 |
| Enfermedades Cerebrovasculares | 7 | 12,107 | 24.7 | 2.5 | 7 | 15,637 | 21.7 | 3.7 |
| Sarampión | 8 | 11,891 | 24.3 | 2.4 | — | 824 | 1.1 | 0.2 |
| Cirrosis Hepática | 9 | 11,182 | 22.8 | 2.3 | 9 | 14,902 | 20.7 | 3.5 |
| Tuberculosis todas formas | 10 | 9,737 | 19.9 | 2.0 | 10 | 6,721 | 9.3 | 1.6 |
| Diabetes Mellitus | | | | | 8 | 15,430 | 21.4 | 3.6 |
| Las demás causas | | 175,744 | 36.2 | 36.2 | — | 128,801 | 178.8 | 30.5 |

1 Por 100,000 Habitantes

NOTA: Para 1970 se usó como base la Octava Clasificación Internacional de las Enfermedades y en 1981, la Novena, habiendo sido necesario establecer las equivalencias correspondientes para su comparación.

FUENTE: Estadística Vitales de los Estados Unidos Mexicanos 1970.
SSA. México 1972.
Boletín de Información Estadística. SPP y SSA No. 1 marzo 1983

Mortalidad por Grupos de Edad.

Se observa un número elevado de defunciones en el grupo de menores de 1 año, no obstante que entre 1970 y 1981 se redujo de 68.5 a 35.7 defunciones por 1 000 nacidos vivos. Dicho comportamiento no fue general a todas las causas de Mortalidad Infantil, ya que las de origen perinatal se redujeron únicamente de 11.9 a 10.8 y el resto de las causas se abatió de 56.5 a 25. En la Mortalidad Infantil han sido definitivas las causas asociadas a las enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo, las cuales figuran entre las 5 principales causas tanto en 1970 cómo en 1981.

En 1974 la Mortalidad Preescolar (1 a 4 años) fue de 4.9 por 1 000, siendo las principales causas las Enteritis y otras Enfermedades Diarreicas (27.4%), la Influenza y Neumonías (17.6%) y los Accidentes (6.9%).

Para el mismo año (1974) la Mortalidad Escolar (5 a 14 años) fue de 1.0 por 1 000, coeficiente muy bajo en relación a las otras edades. En este grupo los accidentes alcanzaron gran relevancia ocasionando el 20.4% de las defunciones, aunque también siguen siendo frecuentes en este grupo las Enteritis y las Neumonías.

Morbilidad.

La información disponible en morbilidad es menos confiable que la de mortalidad, ya que se limita a la morbilidad hospitalaria reportada por las Instituciones del Sector Salud, existiendo además serios problemas en su registro al no formularse una

definición clínica precisa del "caso" y se presenta una carencia o uso insignificante de los medios de diagnóstico por los médicos que lo notifican.

El estudio de la morbilidad es importante no solamente como complemento de la mortalidad, sino como la única manera posible de seguir de cerca el comportamiento de las enfermedades en la colectividad nacional o en algunas áreas en particular.

Dentro de las 10 principales causas de Morbilidad ocasionadas por las enfermedades transmisibles, se observa que durante el periodo 1979-1982 se mantienen sin variación en orden de importancia las primeras 5 causas que son: 1.- Las Infecciones Respiratorias Agudas; 2.- Las Enteritis y otras Enfermedades Diarreicas; 3.- Las Amibiasis y Shigelosis; 4.- Otras Enfermedades Intestinales; y 5.- La Influenza.
Las Infecciones Respiratorias Agudas y las Amibiasis y Shigelosis lejos de disminuir su tasa de afección la han duplicado, y las Enteritis incrementaron su tasa en casi un 50%; por lo que toca a otras Enfermedades Intestinales y la Influenza, sus tasas han permanecido casi constantes; la Neumonía presentó un ligero incremento en su tasa pero mantuvo el 10o. lugar.
Las 10 principales causas que se mencionan representan el 88.7% para 1979 y el 91.5% para 1982 del total de padecimientos notificados por Enfermedades Transmisibles.

En cuanto a Morbilidad Hospitalaria un 40% de los egresos se asocian al parto; la 2a. causa en importancia es la Enteritis y otras Enfermedades Diarreicas; y la Bronquitis, Asma e Hipertrofia de Amígdalas aparecen dentro de las 20 principales causas.

## DIEZ PRINCIPALES PADECIMIENTOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 1979-1982

| PADECIMIENTOS | 1979 | | | 1982 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. Orden | No. Casos | Tasa [1] | No. Orden | No. Casos | Tasa [1] |
| Todas las causas | — | 12'404,514 | 18,399.3 | — | 22'360,593 | 30,626.5 |
| Infecciones respiratorias agudas | 1 | 5'770,223 | 8,558.8 | 1 | 12'179,789 | 16,682.2 |
| Enteritis y otras enfermedades diarreicas | 2 | 2'701,28 | 4,006.7 | 2 | 4'529,277 | 6,203.6 |
| Amibiasis y shigelosis | 3 | 741,347 | 1,099.6 | 3 | 1'570,491 | 2,151.4 |
| Otras Parasitosis intestinales | 4 | 686,102 | 1,017.7 | 4 | 798,840 | 1,094.1 |
| Influenza | 5 | 433,748 | 643.1 | 5 | 666,014 | 638.3 |
| Dermatofitosis, dermatomicosis (tiña) [2] | 6 | 223,168 | 331.0 | — | — | |
| Acariasis [2] | 7 | 144,897 | 214.9 | — | — | — |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea y otras salmonelosis | 8 | 126,398 | 187.4 | 8 | 147,225 | 201.7 |
| Angina estreptocócica y escarlatina [2] | 9 | 122,996 | 182.4 | — | — | — |
| Neumonía | 10 | 64,639 | 95.8 | 10 | 99,714 | 136.6 |
| Ascariasis | — | — | — | 6 | 387,178 | 530.3 |
| Varicela | — | — | — | 7 | 154,185 | 211.2 |
| Oxiuriasis | — | — | — | 9 | 138,905 | 190.3 |
| Las demás causas | — | 1'309,639 | 2,061.2 | — | 1'888,975 | 2,587.3 |

1 Por 100,000 habitantes
2 Disminuyó del grupo de las primeras 20 causas de morbilidad
3 En 1982 otros padecimientos permanecen dentro del grupo de las primeras 20 causas de morbilidad
FUENTE: Cuadro No. 3 Información Estadística Salud y Seguridad Social. SPP INEGI 1986

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

El porcentaje de niños menores de 5 años que [illegible] considerados como normal era de [illegible] en [illegible], cifra cercana a los porcentajes observados en países de mayor grado de desarrollo económico relativo como Costa Rica, Panamá y Trinidad y Tobago.

ESTADO DE NUTRICION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN AMERICA LATINA

| PAIS | AÑO | ESTADO DE NUTRICION (PORCENTAJE) | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | NORMAL | GRADO I | GRADO II | GRADO III |
| Brasil | 1980 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Costa Rica | 1978 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| El Salvador | 1978 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Guatemala | 1979/80 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Haití | 1978 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Honduras | 1976 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| México | 1978 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Nicaragua | 1976 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Panamá | 1980 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| Trinidad y Tobago | 1978 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

NOTA: Se consideró la información más reciente disponible para cada país.

FUENTE: Las Condiciones de Salud en las Américas 1977-1980 (OPS)
La Situación Nutricional de Algunas Barrios Urbanos de México
Instituto Nacional de la Nutrición (INNSZ)

## M A T E R I A L  Y  M E T O D O S

Se efectuó un registro y revisión de expedientes de todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría Médica del Hospital General del ISSSTE "Dr. Darío Fernández Fierro" durante el periodo comprendido del 1o. de Enero al 31 de Diciembre de 1984, con el fin de recabar sus edades, sexo, estado nutricional, enfermedad(es) principal(es) y causa de muerte para conocer realmente la Morbimortalidad en nuestro Servicio.

Cabe la pena mencionar que después de una revisión detallada para la reorganización y simplificación de diagnósticos, en la mayoría de los internamientos se manejó 1 diagnóstico principal, pero en los pacientes que así lo requirieron se tomaron en cuenta hasta 2 a 4 entidades importantes, motivo por el cual el número total de internamientos no se corresponde con el número total de casos. Así mismo, pacientes que reingresaron más de una vez por mes con la misma enfermedad se registraron como un internamiento, pero cuando lo hicieron en diferente mes o por diferente causa sí se tomaron en cuenta para la Morbilidad (ejemplo de la primera situación son los pacientes asmáticos).

Se excluyeron del estudio los pacientes con:

A)Alta voluntaria;

B) Diagnóstico de Ingreso descartado;

C) Diagnóstico de ingreso de etiología no dilucidada;

D) Diagnóstico de Egreso dudoso;

E) Diagnósticos NO importantes; y

F) Otras causas.

En cuadros de concentración se llevó registro mensual de casos por grupos de edad y sexo; sin embargo, dado el bajo número de casos por mes sólo se presenta la concentración final agrupando los padecimientos por Aparatos y Sistemas, obteniéndose los resultados que se presentan en siguientes páginas.

Para determinar el Estado Nutricional de los niños incluídos en el estudio sólo se tomó en cuenta su peso registrado en el primer ingreso durante el año de estudio.

Finalmente, se registran las defunciones ocurridas en la población incluída en el estudio.

## R E S U L T A D O S Y A N A L I S I S

I.- Durante el año de 1984 ingresaron al Servicio de Pediatría del Hospital General del ISSSTE "Dr. Darío Fernández" un total de 480 pacientes, excluyéndose del estudio 60 por motivos especificados en el cuadro No. 1; por lo tanto, el universo de trabajo fue de 420, registrándose de éstos 38 reingresos haciendo un total de 458 internamientos que quedan distribuidos de la siguiente manera:

El mayor porcentaje de internamientos correspondió al sexo masculino con 56.33% (258 int.) contra 43.66% (200 int.) del sexo femenino.

Como era de esperarse, predominó el grupo de lactantes menores con 172 internamientos = 37.55%, siendo 100 masculinos y 72 femeninos; en 2o. lugar el grupo de preescolares con 86 internamientos = 18.77%, siendo 46 masculinos y 40 femeninos; en 3o. los lactantes mayores con 81 internamientos = 17.68%, 45 masculinos y 36 femeninos; en 4o. lugar el grupo de 6 a 12 años con 69 internamientos = 15.06%, 43 masc. y 26 fem.; en 5o. los recién nacidos con 39 internamientos = 8.51%, siendo 22 niñas y 17 niños; y en 6o y último lugar los mayores de 12 años con sólo 11 internamientos = 2.40%, siendo 7 masculinos y 4 femeninos.

Los 3 meses en que se registró mayor número de internamientos fueron Octubre (62), Noviembre (51) y Mayo (47), y los meses con menor número de internamientos fueron Febrero (33), Marzo-Junio-Diciembre (29) y Julio (24).

II.- En cuanto a Morbilidad mensual, el número de casos registrados fue muy bajo, por lo tanto poco útil su análisis -

por grupo de edad y sexo y consecuentemente no significativo estadísticamente; sin embargo, es notable el hecho de que las Enfermedades Diarreicas predominaron en meses con clima caluroso (Marzo a Julio y exceptuando Noviembre en que se registraron 26 casos de enfermedades diarreicas y sólo 12 de enfermedades respiratorias), y las Enfermedades del Aparato Respiratorio predominaron en meses con clima frío y/o lluvioso (Agosto, Septiembre, Octubre, Diciembre, Enero y Febrero).

III.- De la población en estudio y atendiendo a los mayores porcentajes registrados, la principal Morbilidad Hospitalaria por Causas queda representada por 4 grandes grupos:

Grupo 1: Padecimientos de Aparato Digestivo. Ocupan el 1er. lugar con 228 casos = 49.78% de los 458 internamientos. Dentro de este grupo destacan las Enfermedades Diarreicas con 217 casos que se distribuyen de la siguiente manera:

(NOTA ACLARATORIA: De aquí en adelante se anotará entre paréntesis el porcentaje en relación a internamientos por grupos de edad).

1er. lugar: Gastroenteritis Aguda con 72 casos = 15.72% de los 458 internamientos, con la siguiente distribución: En 1er. lugar los lactantes menores con 43 casos (25%), en 2o. lugar los lactantes mayores con 17 casos (20.98%) y en 3er. lugar los recién nacidos con 7 ca

sos (17.94%).

2do. lugar: Enteritis Aguda con 56 casos = 12.22% de -- los 458 internamientos, registrándose el mayor número en los lactantes menores con 36- casos (20.93%), en 2o. lugar los lactantes- mayores con 12 casos (14.81%) y en 3er. lugar los recién nacidos con 5 casos (12.82%).

3er. lugar: Amibiasis Intestinal con 50 casos = 10.91%- de los 458 internamientos. El mayor número- de casos se registró en los lactantes menores con 31(18.02%); sin embargo, aunque en- los recién nacidos sólo se registraron 10 - casos porcentualmente es el grupo más afectado (25.64%).

4to. lugar: Gastroenteritis Crónica con 13 casos = 2.83% de los 458 internamientos, siendo el grupo- afectado prácticamente el de los lactantes- menores con 11 casos (6.39%).

5to. lugar: Giardiasis con 12 casos = 2.62% de los 458- internamientos. El grupo más afectado es el de los preescolares con 5 casos (5.81%) y - en 2o. lugar los lactantes mayores con 4 casos (4.93%).

6o. lugar: Ascaridiasis con 8 casos = 1.74% de los 458 internamientos, predominando en los preescolares con 4 casos (4.65%).

7o. lugar: Enteritis Crónica con 6 casos = 1.31% de --

los 458 internamientos, siendo el grupo -- más afectado los lactantes menores con 5 - casos (2.90%).

Como se advierte, porcentualmente el grupo más afectado en Padecimientos de Aparato Digestivo fue el de los lactantes menores (76.16% de 172 internamientos de este grupo), en - 2o. lugar los recién nacidos (64.10%) y en 3er. lugar los- lactantes mayores (51.85%).

Grupo 2: Padecimientos de Aparato Respiratorio. Ocupan el- 2o. lugar con 217 casos = 47.37% de los 458 internamientos. En este grupo destacan los problemas- de vías respiratorias tanto inferiores como superiores (aunque de estas últimas no se tomaron en- cuenta las Rinofaringitis o Faringoamigdalitis) . Su distribución fue la siguiente:

1er. lugar: Las Bronconeumonías con 70 casos = 15.28%- de los 458 internamientos, registrándose - el mayor número de casos en los lactantes- menores con 29 (16.86%); aunque en los preescolares se registraron 18 casos porcen-- tualmente es el más afectado (20.93%); el- 3er. lugar lo ocupan los lactantes mayores con 13 casos (16.04%) y en 4o. sitio los - recién nacidos con 5 casos (12.82%).

2do. lugar: Asma Bronquial con 60 casos = 13.10% de -- los 458 internamientos. Dentro de este padecimiento conviene aclarar que realmente-

hubo 22 casos nuevos en todo el año y los-restantes "38 casos" se distribuyeron en - pacientes ya conocidos como asmáticos y esta cifra se "inflé" ya que hubo pacientes-que se internaron más de 1 vez en el año,- pero sólo se les tomó en cuenta como "in-- ternamiento" cuando lo hicieron en meses diferentes.

El grupo más afectado fue el de 6 a 12 a-- años con "30 casos" (43.47%), seguidos por-los preescolares con 25 casos (29.06%); -- aunque porcentualmente los preescolares -- son superados por los mayores de 12 años - con un 36.36%, esto no es real debido al - bajo número de internamientos de el último grupo (11 int.).

3er. lugar: Bronquiolitis con 21 casos = 4.58% del total de internamientos. Los dos grupos afectados fueron los lactantes mayores con 13-casos (16.04%) y los lactantes menores con 8 casos (4.65%).

4o. lugar: Ocupado por las Neumonías y las Laringotraqueítis con 20 casos cada una, representando cada enfermedad el 4.36% del total de - internamientos.

En cuanto a las Neumonías, porcentualmente el grupo más afectado es el de mayores de-12 años con 18.18% (sólo 2 casos), pero se insiste en que esto no es real debido al -

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

bajo número de internamientos en este grupo. Los restantes 18 casos se presentaron como sigue: 7 en preescolares (8.13%), 4 en lactantes mayores (4.93%), 3 en lactantes menores (1.74%), 2 en recién nacidos (5.12%) y 2 en escolares (2.89%).

De las Laringotraqueítis se presentaron 8 casos en lactantes mayores (9.87%), 8 en lactantes menores (4.65%) y 4 en preescolares (4.65%).

5o. lugar: Bronquitis con 18 casos = 3.93% del total de internamientos, distribuyéndose de la siguiente manera: Grupo más afectado los escolares con 5 casos (7.24%) y los preescolares también con 5 casos (5.81%), y en 2o. lugar los lactantes mayores con 4 casos (4.93%) y también los lactantes menores con mismo número de casos (2.32%).

Numéricamente, el grupo más afectado por Padecimientos de Aparato Respiratorio fueron los preescolares con 61 "casos" (70.93%), en 2o. lugar los lactantes menores con 56 (32.55%), en 3o. los lactantes mayores con 45 (55.55%) y en 4o. lugar los escolares con 42 (60.86%).

Grupo 3: Padecimientos de Aparato Urinario. Ocupan el 3er. lugar con 45 casos y están representados por las Infecciones de Vías Urinarias con 40 casos = 8.73% de los 458 internamientos, siendo el grupo más a-

fectado por este padecimiento el de los lactantes menores con 20 casos (11.62%), en 2o. lugar los - lactantes mayores con 9 casos (11.11%), luego los escolares con 5 casos (7.24%) y en 4o. lugar los- recién nacidos con 4 casos (10.25%).
Los otros padecimientos por su bajo número de casos (5) no tienen utilidad estadística.

Grupo 4: Padecimientos Infectocontagiosos. Ocupan el 4o. - sitio con 28 casos, quedando representados por -- las Septicemias con 17 casos = 3.71% del total de internamientos, y los restantes se dividen en 6 - casos de Salmonelosis, 4 Meningoencefalitis y 1 - caso de Brucelosis.
Las Septicemias se distribuyeron en los siguien-- tes grupos de edad: En 1er. lugar los recién nacidos con 10 casos (25.64%), en 2o. los lactantes - menores con 6 casos (3.48%) y en 3er. sitio los - lactantes mayores con 1 caso (1.23%).

Del resto de padecimientos que forman nuestra Morbilidad - Hospitalaria y que están desglosados en los cuadros respectivos, se considera que no tiene utilidad su estudio dado- el bajo número de casos registrados.

IV.- Como se mencionó en el párrafo correspondiente, para el análisis del Estado Nutricional sólo se toma en cuenta el - número real de pacientes (420) y su peso y edad pediátrica registrada en el primer ingreso del año. Así, tenemos que:

1.- En 218 de ellos (51.95%) se encontró Desnutrición, -- distribuyéndose ésta de la siguiente manera:

A) Con Desnutrición de I Grado: 153 = 36.42%;

B) Con Desnutrición de II Grado: 51 = 12.14%; y

C) Con Desnutrición de III Grado: 14 = 3.33%.

2.- Con Adecuado Estado Nutricional hubo 178 niños (42.38%).

3.- En cuanto a Sobrepeso, éste se encuentra prácticamente representado por Sobrepeso de I Grado en 22 niños= 5.23%, y sólo en 2 Sobrepeso de II Grado (0.47%), haciendo un total de 24 (5.70%).

Analizando los grados de Desnutrición por porcentajes en relación a número total de pacientes por grupos de edad:

A) Desnutrición de I Grado:

1er. lugar lo ocupan los lactantes menores con 64 - -- =39.75% ;

2o. lugar los lactantes mayores con 28= 38.35% ; y

3er. lugar los preescolares con 29 = 37.66% .

B) Desnutrición de II Grado:

1er. lugar los lactantes mayores con 16 = 21.91% ;

2o. lugar los recién nacidos con 5 = 12.82% ; y

3er. lugar los lactantes menores con 20 = 12.42% .

C) Desnutrición de III Grado:

1er. lugar los recién nacidos con 4 = 10.25% ;

2o. lugar los lactantes menores con 6 = 3.72% ; y

3er. lugar los lactantes mayores con 2 = 2.73% .

En forma numérica, el grupo más afectado por la Desnutri- - ción fue el de los lactantes menores con 90 pacientes = --

55.90%, les siguen los lactantes mayores con 46 = 63%, en - 3er. sitio los preescolares con 34 niños = 44.15%, en 4o. - lugar los escolares con 23 pacientes = 38.33%, y finalmente en 5o. lugar los recién nacidos con 17 niños = 43.58% .

V.- Para finalizar, analizaremos la Mortalidad en nuestro Servicio:

De los 420 pacientes que se incluyeron en el estudio fallecieron 19 (10 masculinos y 9 femeninos), cantidad que representa el 4.52% del total. Su distribución es la siguiente:

1er. lugar: 9 de los 39 que ingresaron como recién nacidos (23.07%);

2o. lugar: 3 de los 73 que ingresaron como lactantes mayores (4.10%);

3er. lugar: 6 de los 161 que ingresaron como lactantes menores (3.72%); y

4o. lugar: 1 de los 77 que ingresaron como preescolares (1.29%).

En cuanto al número total de defunciones, el mayor porcentaje se registró en los recién nacidos (47.36%), en 2o. lugar los lactantes menores (31.57%), en 3er. sitio los lactantes mayores (15.78%) y en 4o. y último lugar los preescolares (5.26%).

En la Mortalidad General por Causas:

1er. lugar: Fue ocupado por las Septicemias con 10 casos = 52.63% de las 19 defunciones, resultando el grupo más afectado el de los recién nacidos con 6- (2 niñas y 4 niños) y en 2o. lugar los lactan--

tes menores con 3 (1 niña y 2 niños).

2o. lugar: Las Malformaciones Congénitas con 3 casos = -- 15.78% del total de defunciones, siendo 2 femeninos y 1 masculino.

3er. lugar: Las Bronconeumonías y Leucemias con 2 casos casos cada una, representando cada entidad el --- 10.52% del total de defunciones.

4o. lugar: 1 caso de Desequilibrio Hidroelectrolítico Severo y 1 de Intoxicación por Barbitúricos, representando cada uno el 5.26% de las 19 defunciones.

La Mortalidad por causas aquí presentada es diferente a la de los reportes oficiales (Estadísticas Vitales, Boletínes Informativos, etc.) y sólo válida para nuestro Servicio de Pediatría; sin embargo, y aunque la mayoría de las defunciones quedaron registradas bajo el rubro de Septicemias, es evidente la participación de las infecciones digestivas y respiratorias: 2 defunciones por Bronconeumonía, en 1 caso de Septicemia participación tanto enteral como neumónica, en 7 casos de Septicemia origen a nivel enteral y en 1 más origen neumónico; también en el caso de defunción por Múltiples Malformaciones Congénitas incompatibles con la vida cursó con Bronconeumonía, y en el caso de defunción por Leucemia Mieloblástica Aguda ésta se complicó con infección (Enteritis).

Finalmente, no se puede establecer una adecuada correlación entre la Mortalidad y la Desnutrición ya que el número de defunciones fue muy bajo y el estado nutricional muy variable: 6 con peso adecuado, 5 con Desnutrición de III Grado, 4 con Desnutrición de I Grado, 3 con D II e incluso 1 con Sobrepeso I Grado.

## C O N C L U S I O N E S

1.- La Morbilidad y Mortalidad que en este trabajo se han estudiado sólo son válidas para nuestro centro de referencia - (H. G. del ISSSTE "Dr. Darío Fernández Fierro") en virtud- de la selección efectuada, y por tanto no pueden considerarse como representativas de la comunidad.

2.- Nuestro Hospital corresponde al 2o. nivel de atención médica y de acuerdo a sus funciones, en cuanto al área pediátrica, deben internarse en él enfermos con patología digestiva (principalmente enfermedades diarreicas complicadas)- y respiratoria (neumonías, bronquiolitis, asma, laringotraqueítis, etc.), debiendo resolverse el 80% de los problemas.

El presente estudio demuestra lo anterior, ya que la mayor morbilidad registrada correspondió a las Enfermedades Diarreicas con 217 casos en los 458 internamientos (= 47.3%), seguidas por los problemas de vías respiratorias bajas y - altas con 209 casos en los 458 internamientos (= 45.6%); - así mismo, si tenemos que de los 420 niños incluídos en el estudio sólo fallecieron 19, el porcentaje de resolución a los problemas que presentaron es superior al 80% mencionado.

3.- Por regla general los varones son más vulnerables que las- mujeres, sobre todo en el primer año de vida. En los pacientes seleccionados para este trabajo el mayor porcentaje de internamientos correspondió al sexo masculino (56.3% contra 43.6%), registrándose 117 internamientos de niños - en su primer año de vida (100 lactantes menores y 17 re- -

ción nacidos) y 94 de niñas en el mismo periodo de edad -- (72 lactantes menores y 22 recién nacidas); por otra par-- te, de las 19 defunciones ocurridas 15 sucedieron en niños menores de 1 año, siendo poca la diferencia en cuanto a -- sexo (8 masculinos y 7 femeninos; de éstos, 5 niños recién nacidos y 3 niños lactantes menores, 4 niñas recién naci-- das y 3 lactantes menores).

4.- Se ha mencionado que la Malnutrición tiene gran influencia en la infección y que separadas o conjuntamente son unas - de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo entero. En 218 de nuestros 420 pacientes se encon-- tró algún grado de Desnutrición, siendo afortunadamente el mayor porcentaje en el I Grado (36.42%). En el presente - estudio no es posible una adecuada correlación entre la -- mortalidad registrada y la desnutrición dado el bajo número de defunciones y a que en 6 de los fallecidos el estado nutricional era adecuado e incluso 1 con sobrepeso de I -- Grado.(en los 12 restantes hubo 5 con Desnutrición de III- Grado = 26.3%, 4 con Desnutrición de I Grado = 21% y 3 -- con Desnutrición de II Grado = 15.7%).

5.- Para finalizar, y aunque ya se ha mencionado que los datos y porcentajes aquí reportados sólo son válidos para nues-- tro Servicio de Pediatría, es alentador el hecho de sólo - haberse registrado un 4.52% de defunciones, cifra que debe darnos confianza y hacernos sentir satisfechos de poder re solver el mayor porcentaje de problemas de los pacientitos que son puestos en nuestras manos.

# CUADROS Y GRAFICAS

# ILUSTRATIVOS DE RESULTADOS Y ANALISIS

DE ENERO A DICIEMBRE DE 1984 INGRESARON AL SERVICIO DE PEDIATRIA UN TOTAL DE 480 PACIENTES, PERO DE ELLOS SE EXCLUYEN DEL ESTUDIO 60 POR MOTIVOS ESPECIFICADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO:

CUADRO No. 1: PACIENTES EXCLUIDOS DEL ESTUDIO

| MOTIVOS DE EXCLUSION | No. PACIENTES |
|---|---|
| ALTAS VOLUNTARIAS | 16 |
| DX DE INGRESO DESCARTADO | 14 |
| DX DE INGRESO DE ETIOL. NO DILUC. | 14 |
| DX DE EGRESO DUDOSO | 7 |
| DX NO IMPORTANTES | 5 |
| OTROS | 4 |
| TOTAL | 60 |

480 — 100
60 — 12.5 % DE PACIENTES EXCLUIDOS
∴ PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO
420

CUADRO No. 2: NIÑOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO DURANTE 1984. (NO. REAL DE PERSONAS TOMANDO EN CUENTA SOLO SU 1er. ING. DEL AÑO).

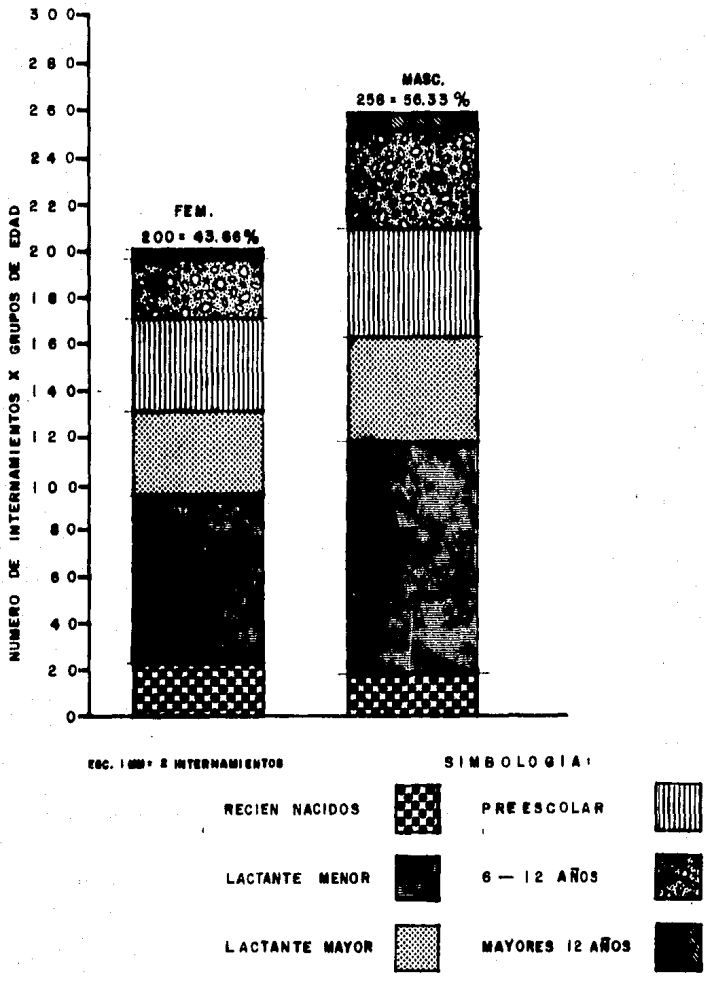
| MES | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6 – 12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| ENERO | 0 | 4 | 8 | 10 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 | 5 | 1 | 0 | 20 | 23 | 43 |
| FEBRERO | 2 | 1 | 2 | 6 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 0 | 0 | 13 | 19 | 32 |
| MARZO | 1 | 0 | 6 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 13 | 13 | 26 |
| ABRIL | 1 | 4 | 1 | 7 | 4 | 6 | 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 14 | 21 | 35 |
| MAYO | 1 | 2 | 15 | 11 | 5 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 25 | 20 | 45 |
| JUNIO | 1 | 1 | 6 | 8 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 12 | 24 |
| JULIO | 7 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 12 | 9 | 21 |
| AGOSTO | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 8 | 0 | 1 | 16 | 19 | 35. |
| SEPTIEMBRE | 0 | 0 | 4 | 8 | 4 | 2 | 2 | 4 | 0 | 5 | 0 | 0 | 10 | 19 | 29 |
| OCTUBRE | 2 | 0 | 7 | 14 | 4 | 5 | 10 | 7 | 2 | 6 | 0 | 1 | 25 | 33 | 58 |
| NOVIEMBRE | 0 | 1 | 7 | 15 | 1 | 7 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 16 | 31 | 47 |
| DICIEMBRE | 1 | 2 | 4 | 7 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 15 | 25 |
| TOTAL POR SEXO | 22 | 17 | 64 | 97 | 35 | 38 | 37 | 40 | 24 | 36 | 4 | 6 | 186 | 234 | 420 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 39 | | 161 | | 73 | | 77 | | 60 | | 10 | | 420 | | 420 |
| % POR GPO. EDAD | 9.28 | | 38.33 | | 17.38 | | 18.33 | | 14.28 | | 2.38 | | 44.29 | 55.71 | 100 |

CUADRO No. 3: INTERNAMIENTOS REGISTRADOS DE LOS 420 NIÑOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO.

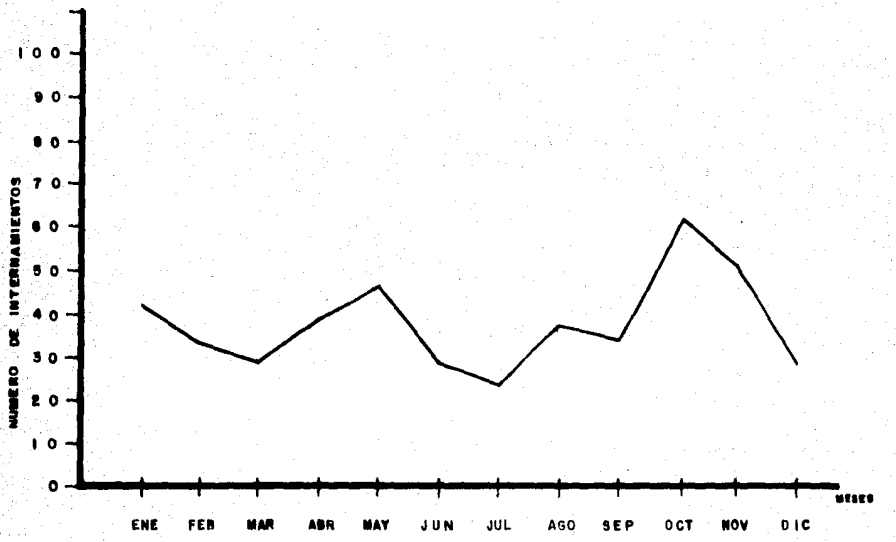
| MES | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| ENERO | 0 | 4 | 8 | 10 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 | 5 | 1 | 0 | 20 | 23 | 43 |
| FEBRERO | 2 | 1 | 2 | 6 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 5 | 0 | 0 | 13 | 20 | 33 |
| MARZO | 1 | 0 | 7 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 14 | 15 | 29 |
| ABRIL | 1 | 4 | 1 | 8 | 4 | 7 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 14 | 25 | 39 |
| MAYO | 1 | 2 | 15 | 11 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 25 | 22 | 47 |
| JUNIO | 1 | 1 | 7 | 8 | 4 | 1 | 2 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 14 | 15 | 29 |
| JULIO | 7 | 1 | 2 | 5 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 13 | 11 | 24 |
| AGOSTO | 6 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 9 | 0 | 1 | 16 | 22 | 38 |
| SEPTIEMBRE | 0 | 0 | 6 | 8 | 4 | 2 | 4 | 4 | 0 | 6 | 0 | 0 | 14 | 20 | 34 |
| OCTUBRE | 2 | 0 | 9 | 14 | 4 | 5 | 10 | 8 | 2 | 6 | 0 | 2 | 27 | 35 | 62 |
| NOVIEMBRE | 0 | 1 | 9 | 15 | 1 | 7 | 2 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 18 | 33 | 51 |
| DICIEMBRE | 1 | 2 | 4 | 7 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 12 | 17 | 29 |
| TOTAL POR SEXO | 22 | 17 | 72 | 100 | 36 | 45 | 40 | 46 | 26 | 43 | 4 | 7 | 200 | 258 | 458 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 39 | | 172 | | 81 | | 86 | | 69 | | 11 | | 458 | | 458 |
| % | 8.51 | | 37.55 | | 17.68 | | 18.77 | | 15.06 | | 2.40 | | 43.66 | 56.33 | 100 |

OBSERVACIONES: NO. REAL DE NIÑOS = 420 DE ESTOS SE REGISTRARON 38 REINGRESOS Y POR TANTO EL NO. DE INTERNAMIENTOS = 458 (HUBO PACIENTES QUE REINGRESARON MAS DE UNA VEZ, ALGUNOS CON EDAD PEDIATRICA DIFERENTE A LA DE SU PRIMER INGRESO, NO DE TODO EN CUENTA REINGRESO POR MISMA CAUSA EN MISMO MES).

GRAFICA NO I.- INTERNAMIENTOS DE LOS 420 NIÑOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO. DISTRIBUCION POR SEXO Y GRUPO DE EDAD.



GRAFICA No. 2: NUMERO DE INTERNAMIENTOS POR MES (AÑO 1984) EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H. G. "DR. DARIO FERNANDEZ".



CUADRO No. 4 : MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.
PADECIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO.

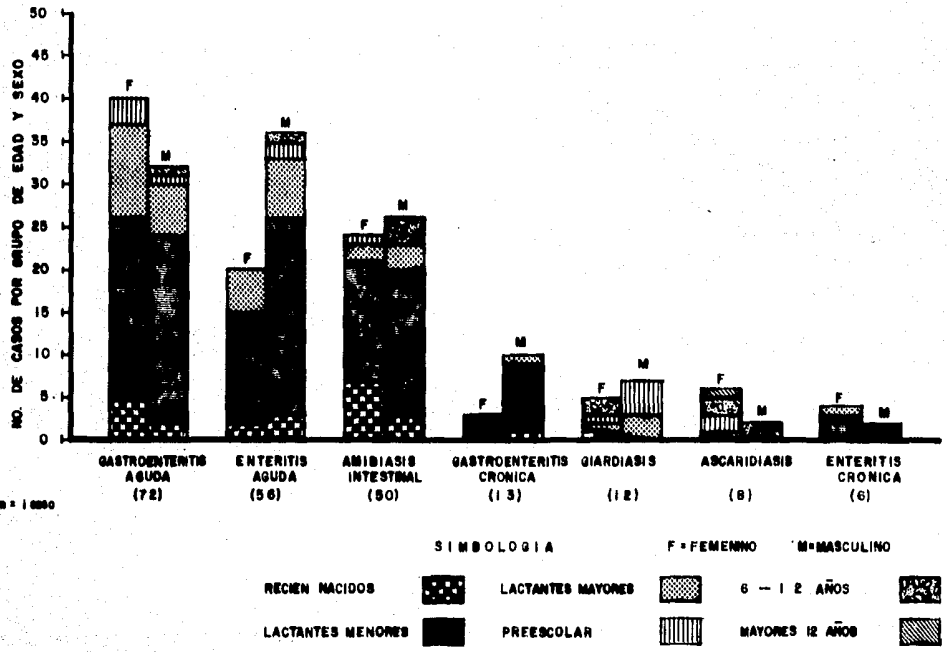
| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| GASTROENTERITIS AGUDA | 5 | 2 | 21 | 22 | 11 | 6 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 72 |
| ENTERITIS AGUDA | 2 | 3 | 13 | 23 | 5 | 7 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 56 |
| AMIBIASIS INTESTINAL | 7 | 3 | 14 | 17 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 50 |
| GASTROENTERITIS CRONICA | 0 | 1 | 3 | 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| GIARDIASIS | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| ASCARIDIASIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| ENTERITIS CRONICA | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| ESTOMATITIS | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| ENF. ISQUEMICA INTESTINAL | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ENTEROCOLITIS INFECCIOSA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| COLON TOXICO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| COLON IRRITABLE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| REFLUJO GASTROESOFAGICO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M.C. ATRESIA DE V. BIL. C/CIRROSIS E I. HEP. S. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M.C. HIPERTROFIA CONG. DE PILORO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| M.C. PALADAR HENDIDO (C.N.) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 16 | 9 | 56 | 75 | 22 | 20 | 9 | 9 | 4 | 6 | 1 | 1 | 228 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 25 | | 131 | | 42 | | 18 | | 10 | | 2 | | |

CUADRO NO. 5.—DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PADECIMIENTOS DE APARATO DIGESTIVO EN RELACION A INTERNAMIENTOS POR GRUPO DE EDAD.

| | GASTROENT. AGUDA | ENTERITIS AGUDA | AMIBIASIS INTESTINAL | GASTROENT. CRONICA | GIARDIASIS | ASCARIDIASIS | ENTERITIS CRONICA | MISCELANEOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GPO. EDAD Y NO. INTERNAM. | NO. CASOS / % | NO. CASOS / % | NO. CASOS / % | NO. CASOS / % | NO. CASOS / % | NO. CASOS / % | NO. CASOS / % | NO. CASOS / % | |
| R. N. (39) | 7 / 17.94 | 5 / 12.82 | 10 / 25.64 | 1 / 2.56 | 0 / 0.00 | 0 / 0.00 | 0 / 0.00 | 2 / 5.12 | 25 / 64.10 % |
| L.m. (172) | 43 / 25.00 | 36 / 20.93 | 31 / 18.02 | 11 / 6.39 | 1 / 0.58 | 0 / 0.00 | 5 / 2.90 | 4 / 2.32 | 131 / 76.16 % |
| L.M. (81) | 17 / 20.98 | 12 / 14.81 | 5 / 6.17 | 1 / 1.23 | 4 / 4.93 | 1 / 1.23 | 1 / 1.23 | 1 / 1.23 | 42 / 51.85 % |
| PREESC. (86) | 4 / 4.65 | 2 / 2.32 | 1 / 1.16 | 0 / 0.00 | 5 / 5.81 | 4 / 4.65 | 0 / 0.00 | 2 / 2.32 | 18 / 20.93 % |
| 6-12 a (69) | 1 / 1.44 | 1 / 1.44 | 3 / 4.34 | 0 / 0.00 | 2 / 2.89 | 2 / 2.89 | 0 / 0.00 | 1 / 1.44 | 10 / 14.49 % |
| MAYORES 12a (11) | 0 / 0.00 | 0 / 0.00 | 0 / 0.00 | 0 / 0.00 | 0 / 0.00 | 1 * / 9.09 | 0 / 0.00 | 1 * / 9.09 | 2 * / 18.18 % |
| TOTAL (458) | 72 / 15.72 | 56 / 12.22 | 50 / 10.91 | 13 / 2.83 | 12 / 2.62 | 8 / 1.74 | 6 / 1.31 | 11 / 2.40 | 228 / 49.78% |

* PORCENTAJE ELEVADO POR BAJO NO. DE INTERNAMIENTOS.

GRAFICA NO. 3.- PRINCIPALES PADECIMIENTOS DE APARATO DIGESTIVO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. DARIO FERNANDEZ" DURANTE 1984.



CUADRO NO. 6.- MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.

PADECIMIENTOS DE APARATO RESPIRATORIO.

| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6 – 12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| BRONCONEUMONIA | 3 | 2 | 9 | 20 | 5 | 8 | 11 | 7 | 1 | 4 | 0 | 0 | 70 |
| ASMA BRONQUIAL C.C/CN | | | | | | 0/[1] 1 | 6/8 [14] | 2/9 [11] | 9/2 [11] | 17/2 [19] | 1/0 [1] | 3/0 [3] | 38/22 [60] |
| BRONQUIOLITIS C C/CN | | | 0/3 [3] | 0/5 [5] | 0/3 [3] | 2*/8 [10] | | | | | | | 2/19 [21] |
| NEUMONIA (BASAL, LOBAR O SEGMENTARIA) | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 7 | 2 | 0 | 1 | 1 | 20 |
| LARINGOTRAQUEITIS | | | 1 | 7 | 5 | 3 | 0 | 4 | | | | | 20 |
| BRONQUITIS | | | 1 | 3 | 0 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | | | 18 |
| NEUMONITIS INTERSTICIAL | | | 2 | 1 | | | | | | | | | 3 |
| S. COQUELUCHOIDE | | | 1 | 0 | 1 | 0 | | | | | | | 2 |
| ATELECTASIA MASIVA P. IZQ. | | | | | | | **1 | 0 | | | | | 1 |
| PAQUIPLEURITIS | | | | | | | 0 | **1 | | | | | 1 |
| PROB. S. LÖFFLER | | | | | 1 | 0 | | | | | | | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 3 | 4 | 18 | 36 | 15 | 30 | 28 | 33 | 17 | 25 | 2 | 4 | 217 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 7 | | 56 | | 45 | | 61 | | 42 | | 6 | | |

* MISMO PAC. INGRESO POR "BRONCOBRONQUILITIS" EN MARZO, ABRIL Y JUNIO, Y EN JULIO A LA EDAD DE 1 A 10/12 SE LE CONSIDERA ASMATICO.

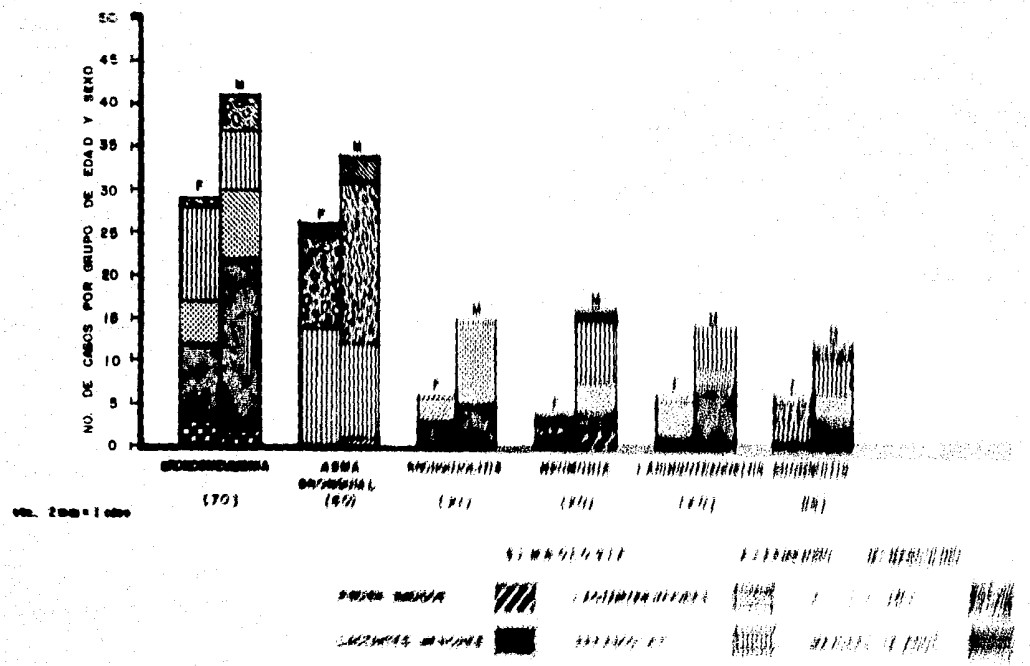
** MISMA PAC. CONSIDERADA EN PADECIMIENTOS CARDIOLOGICOS (PCA + CIV)

*** PAC. QUE INGRESO EN JULIO POR NEUMONIA CON ASCEOS, EN AGOSTO REINGRESA Y SE CONCLUYE ESTE DX.

CUADRO NO. 7.- DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PADECIMIENTOS DE APARATO RESPIRATORIO EN RELACION A INTERNAMIENTOS POR GRUPO DE EDAD.

| GRUPO EDAD Y NO. INTERNAMIENTOS | BRONCONEUMONIA NO. CASOS | % | ASMA BRONQUIAL NO. CASOS | % | BRONQUIOLITIS NO. CASOS | % | NEUMONIA NO. CASOS | % | LARINGOTRAQUEITIS NO. CASOS | % | BRONQUITIS NO. CASOS | % | MISCELANEOS NO. CASOS | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R.N. (39) | 5 | 12.82 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 5.12 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 7 | 17.94 % |
| L. m. (172) | 29 | 16.86 | 0 | 0.00 | 8 | 4.65 | 3 | 1.74 | 8 | 4.65 | 4 | 2.32 | 4 | 2.32 | 56 | 32.55 % |
| L. M. (81) | 13 | 16.04 | 1 | 1.23 | 13 | 16.04 | 4 | 4.93 | 8 | 9.87 | 4 | 4.93 | 2 | 2.46 | 45 | 55.55 % |
| PREESCOLAR (96) | 18 | 20.93 | 25 | 29.06 | 0 | 0.00 | 7 | 8.13 | 4 | 4.65 | 5 | 5.81 | 2 | 2.32 | 61 | 70.93 % |
| 6 — 12 AÑOS (69) | 5 | 7.24 | 30 | 43.47 | 0 | 0.00 | 2 | 2.89 | 0 | 0.00 | 5 | 7.24 | 0 | 0.00 | 42 | 60.86 % |
| MAYORES 12 AÑOS (11) | 0 | 0.00 | 4 | * 36.36 | 0 | 0.00 | 2 | * 18.18 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 6 | * 54.54 % |
| TOTAL (458) | 70 | 15.28 | 60 | 13.10 | 21 | 4.58 | 20 | 4.36 | 20 | 4.36 | 18 | 3.93 | 8 | 1.74 | 217 | 47.37 % |

* PORCENTAJE ELEVADO POR BAJO NO. DE INTERNAMIENTOS.


NO. DE CASOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO
0
5
10
15
20
25
30
35
40
45
50
F
M
(70)

CUADRO NO. 8.- MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL "DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.
PADECIMIENTOS DEL APARATO URINARIO.

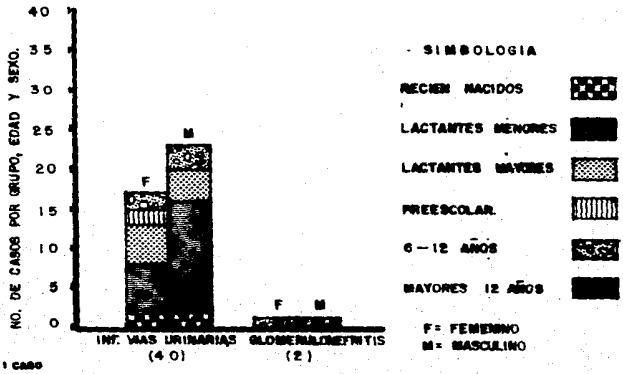
| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| INFECCION DE VIAS URINARIAS | 2 | 2 | 6 | 14 | 5 | 4 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 40 |
| GLOMERULONEFRITIS | | | | | | | | | * 1 | ** 1 | | | 2 |
| LITIASIS URETERAL | | | | | | | | | 0 | 1 | | | 1 |
| M.C. PTOSIS RENAL | | | 1 | 0 | | | | | | | | | 1 |
| M.C. DOBLE URETERO Y RIÑON MULTILOBULADO | | | | | | | | | 1 | 0 | | | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 2 | 2 | 7 | 14 | 5 | 4 | 2 | 0 | 4 | 5 | 0 | 0 | 45 |
| TOTAL POR EDAD | 4 | | 21 | | 9 | | 2 | | 9 | | 0 | | |

* SE SOLO CLINICO Y LAB. (INDICADA LA BIOPSIA, PERO FAM. NO AUTORIZARON.
** INGRESO EN AGOSTO, CON S. NEFRÓTICO SEC. NEUROSEGA EN ENERO DEL Y EN SEPTIEMBRE SE LE EFECTUA BIOPSIA CONSIDERANDOSE GLOMERULONEFRITIS RAPIDAMENTE PROGRESIVA.

CUADRO NO. 9.- DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PRINCIPAL PADECIMIENTO DE APARATO URINARIO EN RELACION A INT. POR GPO. EDAD

| GPO. EDAD Y NO. INTERNAMIENTOS | INFECCION DE VIAS URINARIAS NO. CASOS | % | |
|---|---|---|---|
| R.N. (39) | 4 | 10.25 | |
| L.m. (172) | 20 | 11.62 | |
| L.M. (81) | 9 | 11.11 | |
| PREESC. (86) | 2 | 2.32 | |
| 6-12 A. (69) | 5 | 7.24 | |
| MAYORES 12 A. (11) | 0 | 0.00 | |
| TOTAL (458) | 40 | 8.73 | 40 8.73% |

GRAFICA NO. 5.- PRINCIPALES PADECIMIENTOS DE APARATO URINARIO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" DURANTE 1984.

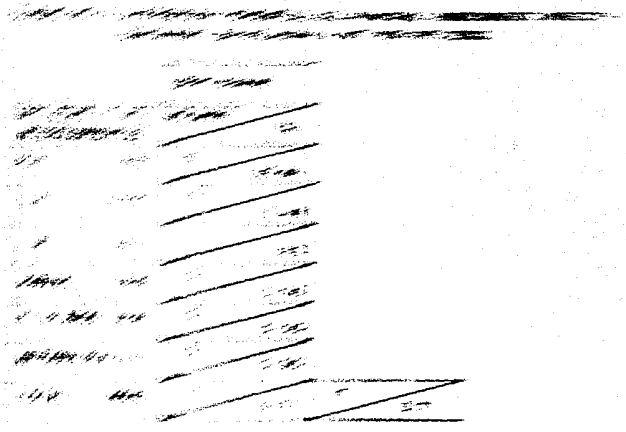


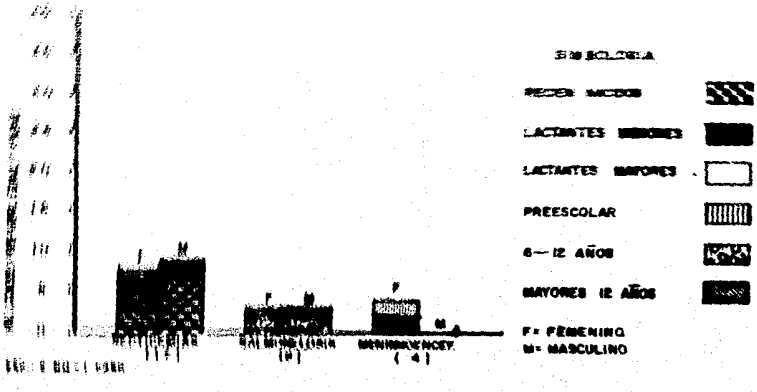

ESC. 2 CM = 1 CASO

CUADRO NO. 10.- MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR DARIO FERNANDEZ" EN 1984.

PADECIMIENTOS INFECTOCONTAGIOSOS

| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| SEPTICEMIAS | 3 | 7 | 4 | 2 | 1 | 0 | | | | | | | 17 |
| SALMONELOSIS | | | | | | | | | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| MENINGOENCEFALITIS | | | 2 | 0 | 2 | 0 | | | | | | | 4 |
| BRUCELOSIS | | | | | | | 1 | 0 | | | | | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 3 | 7 | 6 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 28 |
| TOTAL POR GRUPO EDAD | 10 | | 8 | | 3 | | 1 | | 4 | | 2 | | |

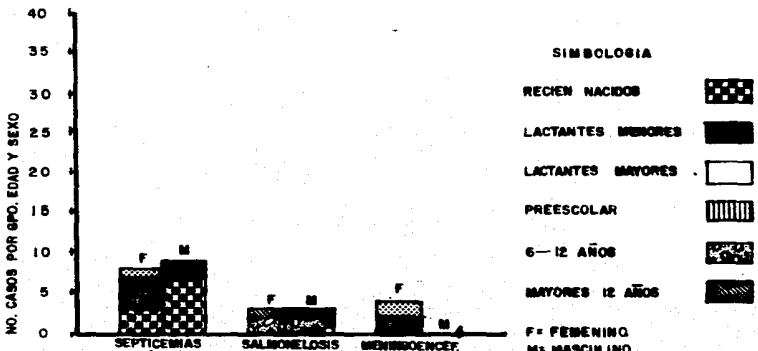



LACTANTES MAYORES
PREESCOLAR
6—12 AÑOS
MAYORES 12 AÑOS
F= FEMENINO
M= MASCULINO

CUADRO NO. 11: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PRINCIPAL PADECIMIENTO INFECTO-CONTAGIOSO EN RELACION A INT. POR GPO. EDAD.

| GPO. EDAD Y NO. INTERNAMIENTOS | SEPTICEMIAS NO. CASOS | % | |
|---|---|---|---|
| R.N. (39) | 10 | 25.64 | |
| L.m. (172) | 6 | 3.48 | |
| L.M. (81) | 1 | 1.23 | |
| PREESC. (86) | 0 | 0.00 | |
| 6-12 AÑOS (69) | 0 | 0.00 | |
| MAYORES 12 A. (11) | 0 | 0.00 | |
| TOTAL (458) | 17 | 3.71 | 17 3.71 |

GRAFICA NO. 6.-PRINCIPALES PADECIMIENTOS INFECTOCONTAGIOSOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" DURANTE 1984.

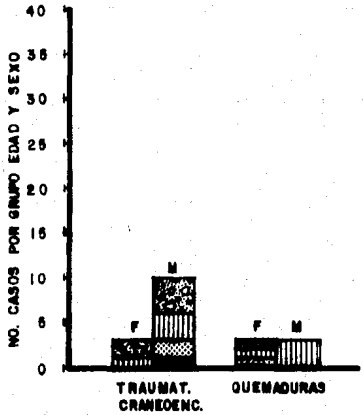



ESC.: 2 MM = 1 CASO

CUADRO NO. 12.- MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984
ACCIDENTES (VARIOS).

| ACCIDENTES (VARIOS) | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| TRAUMATISMO CON Fx / CRANEOENCEF. / SIN Fx | | | 0 / 0 | 1 / 0 [1] | 0 / 0 | 1 / 1 [2] | 1 / 0 [1] | 3 / 0 [3] | 2 / 0 [2] | 2 / 2 [4] | | | 10 / 3 [13] |
| QUEMADURAS I Y II GRADO | | | | | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | | | 6 |
| "POLITRAUMATIZADO" | | | | | | | 1 | 0 | | | | | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 6 | 3 | 4 | 0 | 0 | 20 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 0 | | 1 | | 3 | | 9 | | 7 | | 0 | | |

GRAFICA NO. 7.= PRINCIPALES ACCIDENTES. SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" DURANTE 1984.




ESC. = 2 MM = 1 CASO

SIMBOLOGIA

RECIEN NACIDOS

LACTANTES MENORES

LACTANTES MAYORES

PREESCOLAR

6-12 AÑOS

MAYORES 12 AÑOS

F = FEMENINO

M = MASCULINO

CUADRO NO. 13.- MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.

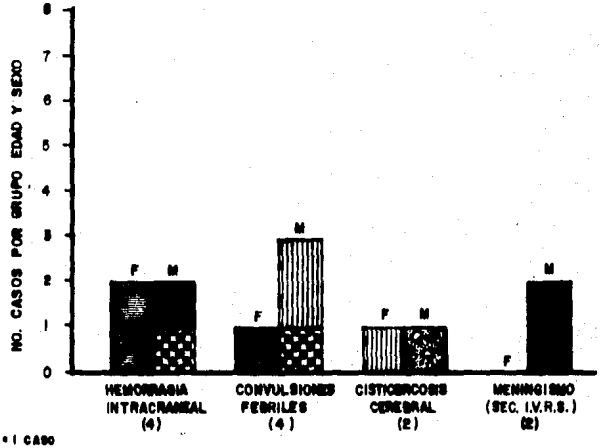
PADECIMIENTOS DEL SISTEMA NERVIOSO.

| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| HEMORRAGIA INTRACRANEAL | 0 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | | | 4 |
| CONVULSIONES FEBRILES | 0 | 1 | 1 | 0 | | | 0 | 2 | | | | | 4 |
| CISTICERCOSIS CEREBRAL | | | | | | | 0 | 1 | 1 | 0 | | | 2 |
| MENINGITIS (SEC. I.V.R.S.) | | | 0 | 2 | | | | | | | | | 2 |
| COREA DE SYDENHAM | | | | | | | | | | | 0 | 1 * | 1 |
| ATROFIA CEREB. PROG. C/ATROFIA OPTICA | | | | | | | ** 1 | 0 | | | | | 1 |
| M.C. HIDROCEFALIA CONGENITA (C.N.) | 1 | 0 | | | | | | | | | | | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 1 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 3 | | 6 | | 0 | | 4 | | 1 | | 1 | | |

* AL EGRESO TAMBIEN CON DX DE "FIEBRE REUMATICA LATENTE" POR LO QUE SOLO SE ANOTA AQUI.

** PACIENTE QUE INGRESO CON DX DE "CISTICERCOSIS CEREBRAL" Y DE LE TRATO COMO TAL CON PRAZICUANTEL. SIN EMBARGO, EN 1er. INGRESO DE 1985 SE DESCARTA LA CISTICERCOSIS Y EGRESA CON ESTE ULTIMO DX PERO SIN CONOCER CAUSA.

GRAFICA NO. 8.- PRINCIPALES PADECIMIENTOS DEL S. NERVIOSO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" DURANTE 1984.




ESC. 1 CM = 1 CASO

SIMBOLOGIA

RECIEN NACIDOS

LACTANTES MENORES

LACTANTES MAYORES

PREESCOLAR

6 -12 AÑOS

MAYORES 12 AÑOS

F = FEMENINO

M = MASCULINO

CUADRO NO. 14.- MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.
PADECIMIENTOS HEMATOLOGICOS Y DE S. LINFATICO.

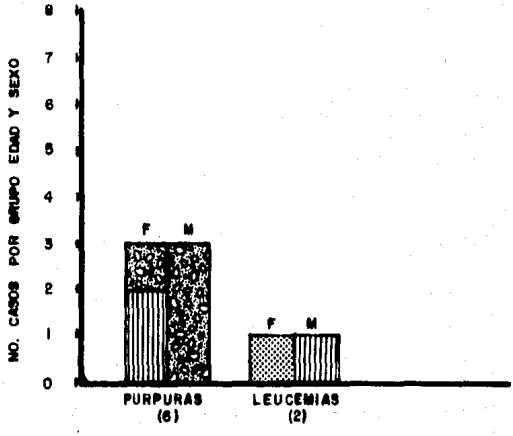
| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| PURPURAS HENOCH-SCH/TROMBOCIT. | | | | | | | 2 / 0 [2] | 0 / 0 | 0 / 1 [1] | 3 / 0 [3] | | | 5 / 1 [6] |
| LEUCEMIAS (C.N.) LINFOBLASTICA AGUDA / ABELOS. | | | | | 0 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 0 | | | | | 1 / 1 [2] |
| LINFOMA DE HODGKIN | | | | | | | | | 0 | 1 | | | 1 |
| HIPERPLASIA LINFORETICULAR BENIGNA | | | | | | | 0 | 1 | | | | | 1 |
| REACCION LEUCEMOIDE | | | | | | | 0 | 1 | | | | | 1 |
| HEMANGIOMA CAPILAR (INFECTADO) | | | 1 | 0 | | | | | | | | | 1 |
| HIPOPROTROMBINEMIA | | | 1 | 0 | | | | | | | | | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 4 | 0 | 0 | 13 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 0 | | 2 | | 1 | | 5 | | 5 | | 0 | | |

CUADRO NO. 15.- MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.
ALTERACIONES CROMOSOMICAS.

| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| SINDROME DE DOWN * C.C./C.N. | 1 / 2 | 0 / 0 | 0 / 2 | 0 / 0 | 0 / 1 | 1 / 0 | 0 / 0 | 1 / 0 | 1 / 0 | 0 / 0 | | | 4 / 5 |
| TOTAL POR SEXO | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 3 | | 2 | | 2 | | 1 | | 1 | | 0 | | |

*EN TODOS ESTOS PACIENTES EL DX ES SOLO CLINICO, PUES NINGUNO CUENTA CON ESTUDIO CITOGENETICO (CARIOTIPO). TAMBIEN TODOS CON DATOS CLINICOS DE CARDIOPATIA CONGENITA, PERO NINGUN DETERMINADO TIPO.

GRAFICA NO. 9.— PRINCIPALES PADECIMIENTOS HEMATOLOGICOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" DURANTE 1984.




ESC. 110 MM = 1 CASO

SIMBOLOGIA

RECIEN NACIDOS

LACTANTES MENORES

LACTANTES MAYORES

PREESCOLAR

6-12 AÑOS

MAYORES 12 AÑOS

F = FEMENINO

M = MASCULINO

CUADRO NO. 16.- MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.

PADECIMIENTOS CARDIOLOGICOS.

| VARIOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| M.C. P.C.A. + C.I.V. | | | | | | | * 1 | 0 | | | | | 1 |
| M.C. CARDIOPATIA CONG. TIPO NO ESPECIF. | 1 | 0 | | | | | | | | | | | 1 |
| S. DE WOLF-PARKINSON WHITE | | | | | | | | | 0 | 1 | | | 1 |
| PROB. CARDIOPATIA REUMATICA | | | | | | | | | 0 | 1 | | | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 1 | | 0 | | 0 | | 1 | | 2 | | 0 | | |

* DX POR CLINICA Y ECOCARDIOGRAFIA, PENDIENTE CATETERISMO.

CUADRO NO. 17.- MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.
TRASTORNOS METABOLICOS.

| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6- 12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| DIABETES MELLITUS C.C./C.N. | | | | | | | | | 0 / 0 | 1 / 1 | 1 / 0 | 0 / 0 | 2 / 1 |
| TOTAL POR SEXO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 2 | | 1 | | |

CUADRO NO. 18.—MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.
MALFORMACIONES CONGENITAS MULTIPLES.

| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6 - 12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| PROB. ENF. DE CROUZON | | | 0 | 1* | | | | | | | | | 1 |
| PROB. COMPLEJO DE TORCH | | | 0 | 1** | | | | | | | | | 1 |
| PROB. S. DE APERT. | | | 0 | 1** | | | | | | | | | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| TOTAL POR GPO EDAD | 0 | | 3 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | |

* Y ** PAC. CONOCIDOS, NACIDOS EN ESTE HOSPITAL. SE LES ANTEPONE EL PROBABLE PUES LOS DOS NO HAN SIDO COMPROBADOS POR GENETICA.

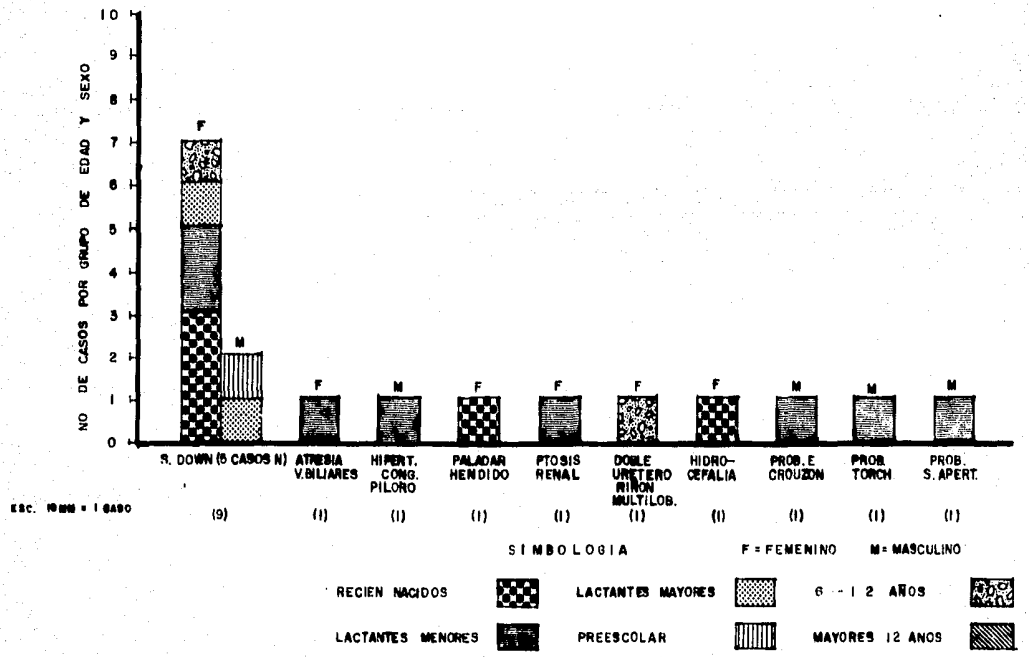
** PAC. NACIDO EN EL C.H. 20 DE NOVIEMBRE, NO SE ESTUDIO POR INMUNOLOGIA, PERO CLINICAMENTE CON DATOS DE TORCH (FALLECIO).

CUADRO NO. 19.-MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.

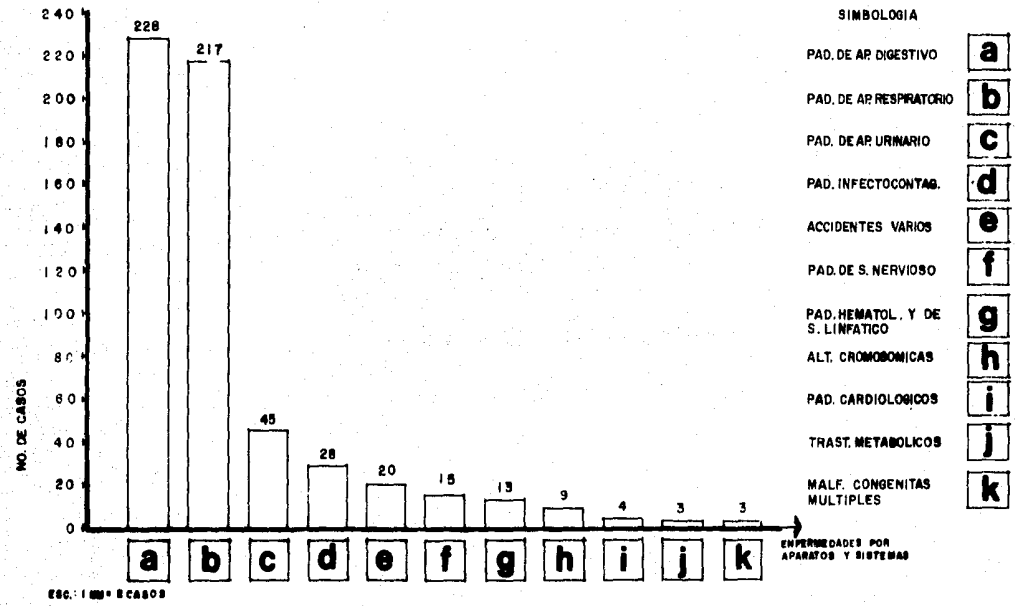
PADECIMIENTOS MISCELANEOS (VARIOS).

| PADECIMIENTOS | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| S. DE LUCEY-DRISCOL | 0 | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| HIPERBILIRRUBINEMIA X INCOMPAT.A GPO.Y R.H. | 1 | 0 | | | | | | | | | | | 1 |
| INTOXICACION POR FENOB. Y DFH | 0 | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| INTOXICACION POR PIPENZOLATO | 0 | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| HIPOTROFIA INTRAUTERINA | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | | | 1 |
| ULCERA CORNEAL POR EXPOSICION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | 1 |
| NEURODERMATITIS IMPETIG. SEVERA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | | 1 |
| OSTEOMIELITIS TIBIA IZQUIERDA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | 1 |
| TOTAL POR SEXO | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 4 | | 1 | | 2 | | 1 | | 0 | | 0 | | |

GRAFICA NO. 10.- ALTERACIONES CROMOSOMICAS Y MALFORMACIONES CONGENITAS DIVERSAS DE NIÑOS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" DURANTE 1984.

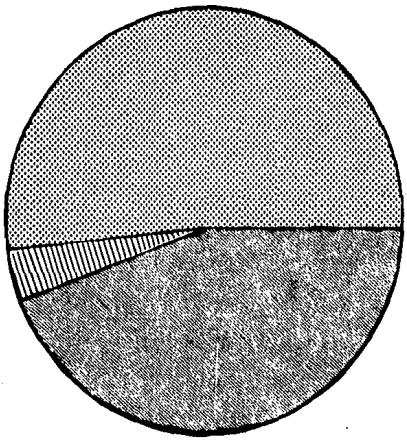


GRAFICA NO. 11.- MORBILIDAD POR APARATOS Y SISTEMAS DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" DURANTE 1984.



CUADRO NO. 20 Y GRAFICA NO. 12.—ESTADO NUTRICIONAL DE LOS 420 PACIENTES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO (TOMANDO SOLO EN CUENTA 1er INGRESO DEL AÑO)

| ESTADO NUTRICIONAL | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREES-COLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL | % | % POR EDO. NUT. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | | | |
| DESNUT. I GRADO | 6 | 2 | 29 | 35 | 17 | 11 | 13 | 16 | 9 | 10 | 1 | 4 | 153 | 36.42 | 51.95 (218) |
| DESNUT. II GRADO | 5 | 0 | 9 | 11 | 9 | 7 | 3 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 51 | 12.14 | |
| DESNUT. III GRADO | 4 | 0 | 1 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | 3.33 | |
| PESO ADECUADO | 7 | 14 | 24 | 43 | 9 | 15 | 18 | 21 | 9 | 17 | 0 | 1 | 178 | 42.38 | 42.38 |
| SOBREPESO I GDO. | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 0 | 1 | 22 | 5.23 | 5.70 (24) |
| SOBREPESO II GDO. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0.47 | |
| SOBREPESO III GDO. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | |
| TOTAL POR SEXO | 22 | 17 | 64 | 97 | 35 | 38 | 37 | 40 | 24 | 36 | 4 | 6 | 420 | 100.00 | 100 |
| TOTAL POR GPO. EDAD | 39 | | 161 | | 73 | | 77 | | 60 | | 10 | | | | |



SIMBOLOGIA

DESNUTRIDOS 51.95%

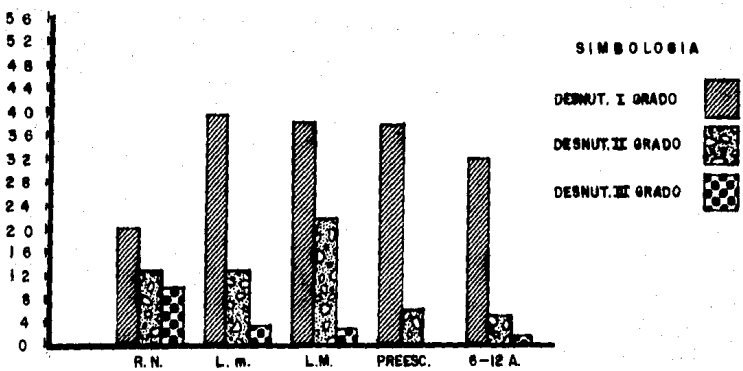
PESO ADECUADO 42.38%

SOBREPESO 5.70 %

CUADRO NO. 21 Y GRAFICA NO. 13.-PORCENTAJE DE DESNUTRICION EN LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDAD EN RELACION AL NO. TOTAL DE PACIENTES.

| GPO. EDAD Y NO. PAC. | DESNUTRICION I GRADO NO. PAC. | % | DESNUTRICION II GRADO NO. PAC. | % | DESNUTRICION III GRADO NO. PAC. | % | TOTAL NO. PAC. | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R. N. (39) | 8 | 20.51 | 5 | 12.82 | 4 | 10.25 | 17 | 43.58 |
| L. m. (161) | 64 | 39.75 | 20 | 12.42 | 6 | 3.72 | 90 | 55.90 |
| L. M. (73) | 28 | 38.35 | 16 | 21.91 | 2 | 2.73 | 46 | 63.00 |
| PREESC. (77) | 29 | 37.66 | 5 | 6.49 | 0 | 0.00 | 34 | 44.15 |
| 6-12 A. (60) | 19 | 31.66 | 3 | 5.00 | 1 | 1.66 | 23 | 38.33 |
| * MAY. 12 A. (10) | 5 | 50.00 | 2 | 20.00 | 1 | 10.00 | 2 | 80.00 |
| TOTAL 420 | 153 | 36.42 | 51 | 12.14 | 14 | 3.33 | 218 | 51.95 |

*NO REPRESENTATIVO DEBIDO AL BAJO NO. DE PACIENTES; POR LO TANTO NO SE TOMARA EN CUENTA.

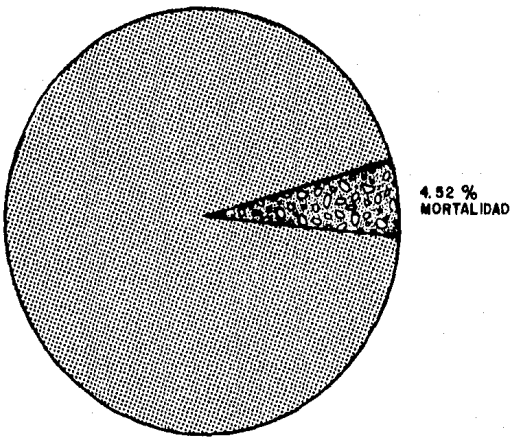



ABREVIATURAS:

R. N. = RECIEN NACIDO
L. m. = LACTANTE MENOR
L. M. = LACTANTE MAYOR
PREESC. = PREESCOLAR
6-12 A. = 6-12 AÑOS
MAY. 12 A. = MAYORES DE 12 AÑOS

CUADRO NO. 22. Y GRAFICA NO. 14.—MORTALIDAD GENERAL DE LOS 420 NIÑOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO.

| NO. REAL DE PAC. | DEFUNC. | % |
|---|---|---|
| 420 | 19 | 4.52 |



CUADRO NO. 23.- MORTALIDAD ESPECIFICA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.

| | RECIEN NACIDO | | LACT. MENOR | | LACT. MAYOR | | PREESCOLAR | | 6-12 AÑOS | | MAYORES 12 A. | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | |
| NO. DE PACIENTES | 22 | 17 | 64 | 97 | 35 | 38 | 37 | 40 | 24 | 36 | 4 | 6 | 420 |
| DEFUNCIONES | * 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | ** 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| % EN RELACION A PAC. POR GPO. EDAD | 23.07 | | 3.72 | | 4.10 | | 1.29 | | 0 | | 0 | | |
| % EN RELACION A NO. TOTAL DE DEF. | 47.36 | | 31.57 | | 15.78 | | 5.26 | | 0 | | 0 | | 100% |

* UNA DE ESTAS PACIENTES FALLECIO A LOS 3/12 DE EDAD, PERO CONVIENE ACLARAR QUE INGRESO COMO R.N. Y NUNCA EGRESO A DOM.

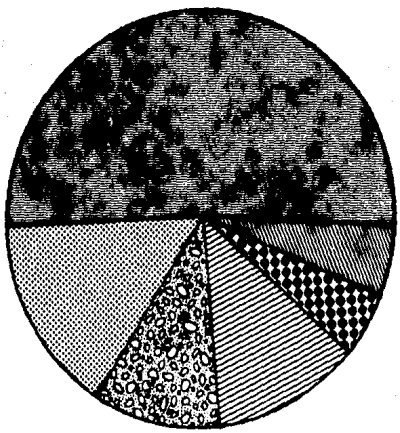
** PAC. INGRESADO AL 1º 11/12 PERO FALLECIO A LOS 8º Y DIAS.

CUADRO NO. 24.- CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. SERV. DE PEDIATRIA DEL H.G. "DR. D. FDEZ." AÑO 1994.

| GPO. EDAD Y SEXO | CAUSA | NO. CASOS | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| RECIEN NACIDAS FEMENINAS | SEPTICEMIA | 2 | ORIGEN A NIVEL ENTERAL AMBAS CON S. DOWN Y D. III. |
| | D. H-E SEVERO | 1 | ORIGEN AMIBIASIS INTESTINAL. DESNUT. II GDO. |
| | HIDROCEFALIA CONG. | 1 | INGRESO COMO R.N. Y NUNCA EGRESO A DOM. REALMENTE FALLECIO COMO LACT. MENOR (3/12) |
| RECIEN NACIDOS MASCULINOS | SEPTICEMIA | 4 | 1 CON ANTEC. DE ONFALOCELE Y H.Q. INFECT. 3 CON ORIGEN A NIVEL ENTERAL. EDO. NUT VARIABLE (D.I a S.I) |
| | INTOX. POR BARBITURIC. | 1 | INSUF. RENAL AGUDA QUE AMERITO DIALISIS. EDO. NUT. ADECUADO |
| LACTANTES MENORES FEMENINAS | SEPTICEMIA | 1 | ORIGEN: GASTROENT. Y NEUMONIA. DESNUT. 1er GRADO |
| | BRONCONEUMONIA | 1 | PORTADORA DE S.DOWN CON CARDIOP. Y D. III |
| | ATRESIA VIAS BILIARES | 1 | BUEN ESTADO NUTRIC. |
| LACTANTES MENORES MASCULINOS | SEPTICEMIA | 2 | EN AMBOS ORIGEN A NIVEL ENTERAL. BUEN ESTADO NUT. |
| | MULTIPLES MALFORM. CONG. INCOMPATIBLES CON LA VIDA | 1 | PROB. TORCH CON CARDIOPATIA, BRONCONEUMONIA Y D III |
| LACTANTES MAYORES FEMENINAS | SEPTICEMIA | 1 | FOCO PRIMARIO NEUMONICO. DESNUT. I GRADO |
| | LEUCEMIA MIELOBLASTICA AGUDA | 1 | PORTADORA DE S.DOWN Y D III. COMPLICADA CON INFECCION |
| LACTANTE MAYOR MASCULINO | BRONCONEUMONIA | 1 | PORTADOR DE S. DOWN, CARDIOPATIA, QUEILO-PALATOSQUISIS, OTITIS CRONICA BILAT. Y D. III |
| PREESCOLAR MASCULINO | LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA | 1 | COMPLICADA CON HEMORRAGIA. DESNUT. II GDO |

CUADRO NO. 25 Y GRAFICA NO.15 — MORTALIDAD GENERAL EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL H.G."DR. DARIO FERNANDEZ" EN 1984.

| CAUSA Y LUGAR DE FRECUEN. | NO. CASOS | % |
|---|---|---|
| 1 º SEPTICEMIA | 10 | 52.63 |
| 2 º MALF. CONGENITAS | 3 | 15.78 |
| 3 º BRONCONEUMONIA | 2 | 10.52 |
| 3 º LEUCEMIAS | 2 | 10.52 |
| 4 º DESEQUILIBRIO HIDRO-ELECTROLITICO | 1 | 5.26 |
| 4 º INTOX. POR BARBIT | 1 | 5.26 |
| TOTAL | 19 | 100.00% |



SIMBOLOGIA

SEPTICEMIAS 52.63 %

MALF. CONG. 15.78 %

BRONCONEUMONIA 10.52 %

LEUCEMIAS 10.52 %

D.H.E. 5.26 %

INTOX. POR BARBIT. 5.26 %

# B I B L I O G R A F I A

1.- Ehrlich, S. P.
Algunos problemas de salud en las Américas.
Bol Of Sanit Panam. 94 (4): 348-358, 1983.

2.- Espinoza Ayala, A. M.
La utilización de la información estadística en Hospitales Generales para enfermos agudos.
Rev Sal Públ de México. XII (5): 639-650, 1970.

3.- Fernández de Hoyos, R. M.
Análisis del Sistema de Estadísticas Vitales en México.
Rev Sal Públ de México. XXI (2): 151-158, 1979.

4.- Harfouche, J. K.
Health care problems of the youn child in a developing ecological context.
Bull of the W. H. O. 57 (3): 387-403, 1979.

5.- Loza Saldívar, A. de la y Arriaga Franco, L.
Variaciones trascendentes de la mortalidad por edades en - México.
Rev Sal Públ de México. XIX (1): 13-21, 1977.

6.- Organización Panamericana de la Salud.
Las Condiciones de Salud en las Américas, 1977-1980.
Publicación Científica de la OPS No. 427, 1982. Págs. 1-5, 71-83 y 96-106.

7.- Pío, A., Leowski, J. y Luelmo, F.
Programa de la Organización Mundial de la Salud de Infec--

ciones Respiratorias Agudas en la infancia.
Bol Of Sanit Panam. 96 (4): 283-292, 1984.

8.- Programa Nacional de Salud 1984-1988, Poder Ejecutivo Fed.
Ed. Subsecretaría de Planeación de la SSA.
Págs. 27-37, 41-46, 51 y 56.

9.- Riverón-Corteguera, R. y Gutiérrez Muñiz, J. A.
Enfermedades diarreicas agudas en América Latina, 1970-1979.
Bol Of Sanit Panam. 92 (6): 508-511, 1982.

10.- Riverón-Corteguera, R. y Gutiérrez Muñiz, J. A.
Mortalidad preescolar en las Américas, en el decenio 1970-1979.
Bol Of Sanit Panam. 92 (4): 293-296, 1982.

11.- Suárez Ojeda, E. N. y Cusminsky, M.
Características de la mortalidad y morbilidad en menores-de 10 años.
Publicación Científica de la OPS No. 381 (Condiciones de-Salud del Niño en las Américas): 1-35, 1979.