

Informe del Comité de Auditoría de Fallecidos. Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. 2000-2006

Dras. Marta Alberti¹, Alicia Fernández², Ana María Ferrari³, Carmen Gutiérrez⁴, Cecilia Hackembruch⁵, Alicia Montano⁶, Elina Pizorno⁷, Ivonne Rubio⁸, Anabella Santoro⁹, Beatriz Silva¹⁰

El análisis retrospectivo de la mortalidad hospitalaria contribuye a identificar las dificultades en el proceso de atención al paciente y a determinar los factores que incidieron en su ocurrencia. Permite, además, evaluar la efectividad de los servicios de salud y, sobre esta base, establecer las medidas correctoras pertinentes. Constituye un mecanismo de vigilancia para la detección y análisis de las causas de morbimortalidad hospitalaria.

Con este objetivo principal, el Comité de Auditoría de Fallecidos del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP-CHPR) realiza la auditoría sistemática de todos los pacientes fallecidos y publica anualmente sus resultados. Dicho comité está integrado por un grupo interdisciplinario de médicos y analiza en forma semanal las historias clínicas de los pacientes que fallecen en el hospital, junto con el resultado de la necropsia en aquellos casos en que fue realizada. Se promueve, además, la participación de los técnicos que asistieron al niño.

Los primeros datos publicados corresponden a 1999*, año en el que se registraron 118 muertes en el hospital, con una tasa corregida de 1.13%.

Desde entonces la mortalidad en el HP-CHPR muestra una tendencia decreciente. Sin embargo las muertes en los niños menores de 5 años siguen siendo determinadas en su mayoría por causas evitables, como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y accidentes.

Se espera que estos resultados sean de utilidad para los pediatras y autoridades de salud responsables de la planificación de estrategias sanitarias que contribuyan a disminuir la mortalidad en la edad pediátrica.

Agradecimiento

Al Prof. Agdo. Dr. Enrique Barrios, Dpto. de Biofísica, Facultad de Medicina, Universidad de la República, por su contribución en el análisis de la tendencia de la mortalidad hospitalaria.

Correspondencia: Dra. Anabella Santoro
Correo electrónico: lybersal@adinet.com.uy

1. Prof. Unidad de Cuidados Intensivos de Niños. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

2. Prof. Adj. Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

3. Ex-Directora de la Clínica Pediátrica "A". Facultad de Medicina. Universidad de la República.

4. Jefa de Servicio de Anatomía Patológica. Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR).

5. Directora Adjunta. Hospital Pediátrico (CHPR).

6. Prof. Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

7. Pediatra del Departamento de Emergencia. Hospital Pediátrico (CHPR).

8. Prof. Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

9. Prof. Adj. Pediatría. Depto. Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

10. Directora Hospital Pediátrico (CHPR).

Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Recibido: 2 de enero de 2007.

Aprobado: 13 de marzo de 2007.

* Ferrari AM, Ferreira A, De Leonardis D, Fernández A, Imbriaco J. Mortalidad hospitalaria en un Hospital Pediátrico de referencia nacional: Centro Hospitalario Pereira Rossell. Rev Med Uruguay 2002; 18: 59-65.

Tabla 1. Número de muertes, tasas de mortalidad por año y lugar de fallecimiento. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006.

	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	n	(%)	n	%										
UCIN*	80	6,60	61	7,20	62	6,30	74	7,10	62	6,94	49	4,9	47	5,02
URE**	13	1,70	36	4,80	16	2,70	17	2,00	18	2,04	26	2,88	13	1,69
Sala***	9	0,08	18	0,16	16	0,12	15	0,16	18	0,12	20	0,13	14	0,09
Block quirúrgico	3		1		0		1		0		1		0	
Llega muerto	3		3		6		5		3		4		2	
Puerta Emergencia.	0		0		0		0		0		2		0	
Total	108	0,86	119	0,92	100	0,75	112	0,77	101	0,62	102	0,67	76	0,51
Tasa corregida****	0,93%		0,98%		0,82%		0,81%		0,64%		0,66%		0,50%	

* Unidad de Cuidados Intensivos.

** Unidad de Reanimación y Estabilización (Dpto. de Emergencia).

*** Incluye salas de pediatría, cirugía, ORL y hematooncología

**** Calculada en base a egresos hospitalarios de sala más egresos hospitalarios de UCIN y URE (fallecidos, altas a domicilio y traslados a CTI externo). En los años anteriores al 2003 se consideraron como egresos de UCIN y URE sólo los fallecidos, por carecer de información sobre traslados a CTI externo y altas a domicilio.

Tabla 2. Distribución por procedencia y por año de los niños fallecidos. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006.

	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Montevideo	52	48,1	73	61,3	55	55,0	60	53,6	51	50,5	54	52,9	44	57,9
Canelones	20		13		14		19		20		18		14	
Otros departamentos al sur del Río Negro	21		23		21		21		18		22		14	
Departamentos al norte del Río Negro	12		9		9		12		12		8		4	
Subtotal interior	53	49,1	45	37,8	44	44,0	52	46,4	50	49,5	48	47,0	32	42,1
Se ignora	3	2,8	1	0,08	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	108	100,0	119	100,0	100*	100,0	112	100,0	101	100,0	102	100,0	76	100,0

* Un niño fallecido procedía del exterior del país.

Tabla 3. Tiempo transcurrido entre la llegada al hospital y la muerte, por año. Hospital Pediátrico CHPR. 2000-2006.

	2000 n=108	2001 n=119	2002 n=100	2003 n=112	2004 n=101	2005 n=102	2006 n=76
< 24 horas	n=16 (14,8%)	n=32 (26,8%)	n=19 (19%)	n=22 (19,6%)	n=25 (24,7%)	n=37 (36,2%)	n=17 (22,4%)
Rango (días)	0-132	0-59	0-285	0-130	0-188	0-257	0-149
Media (días)	17,8	6,8	14,8	11,0	16,3	14,2	14,2
Mediana (días)	7,5	2	3	5	4	3	3

Tabla 4. Distribución por grupo etario y por año de los niños fallecidos. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006.

Grupo etario	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 año	45	41,7	57	47,9	47	47,0	43	38,4	46	45,5	46	45,0	24	31,6
1-4 años	36	33,3	28	23,5	24	24,0	32	27,7	27	26,7	35	34,3	20	26,3
5-9 años	13	12,0	14	11,8	13	13,0	15	13,4	13	12,9	8	7,8	16	21,1
10-14 años	14	13,0	20	16,8	16	16,0	22	17,9	15	14,8	13	12,7	16	21,1
Total	108	100,0	119	100,0	100	100,0	112	100,0	101	100,0	102	100,0	76	100,0

Tabla 5. Distribución por sexo y por año de los niños fallecidos. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006.

Año	Sexo				Total n
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
2000	45	41,7	63	58,3	108
2001	56	47,1	63	52,9	119
2002	58	58,0	42	42,0	100
2003	54	48,0	58	52,0	112
2004	44	43,6	57	56,4	101
2005	49	48,0	53	51,9	102
2006	28	36,8	48	63,2	76

Tabla 6. Causas de muerte en menores de un año, por año. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006.

Causas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
IRAB	18	25	22	19	11	8	4
Diarrea infecciosa	1	1	2	3	2	3	1
Otras infecciones	11	16	4	11	13	8	5
Anomalías congénitas	5	1	4	3	7	11	5
Accidentes	1	2	1	0	0	1	0
Neoplasias	1	0	0	3	0	1	0
Otras	3	5	5	0	7	10	6
Desconocida	5	7	9	4	6	4	3
Total	45	57	47	43	46	46	24

IRAB: infección respiratoria aguda baja

Tabla 7. Causas de muerte más frecuentes en el grupo de 1 a 4 años, por año. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006.

Causas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
IRAB	11	6	10	10	5	10	6
Otras infecciones	9	10	4	7	5	10	2
Neoplasias	6	1	0	3	6	3	4
Anomalías congénitas	4	1	0	3	4	4	3
Accidentes	3	2	4	2	2	5	1
Desconocida	2	3	3	1	3	1	1
Otras	1	5	3	6	2	2	3
Total	36	28	24	32	27	35	20

IRAB: infección respiratoria aguda baja

Tabla 8. Causas de muerte más frecuentes en el grupo de 5 a 9 años, por año. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006.

Causas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Accidentes	3	3	5	3	2	2	7
Neoplasias	5	3	4	5	6	3	1
IRAB	3	2	0	2	2	0	2
Otras infecciones	0	2	1	1	2	1	3
Anomalías congénitas	1	1	0	0	1	0	1
Otras	1	3	3	4	0	2	2
Total	13	14	13	15	13	8	16

IRAB: infección respiratoria aguda baja

Tabla 9. Causas de muerte más frecuentes en el grupo de 10 a 14 años, por año. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006.

Causas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Neoplasias	3	7	7	6	2	6	2
Accidentes	6	3	4	4	4	3	5
IRAB	1	3	2	4	2	0	0
Otras infecciones	2	2	1	1	1	1	0
Anomalías congénitas	0	1	0	3	1	0	4
Otras	2	4	2	4	5	3	2
Otras muertes violentas no accidentales	-	-	-	-	-	-	2
Desconocida	-	-	-	-	-	-	1
Total	14	20	16	22	15	13	16

IRAB: infección respiratoria aguda baja

Tabla 10. Antecedentes patológicos, por año. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006.

Antecedentes	2000 (n=108)	2001 (n=119)	2002 (n=100)	2003 (n=112)	2004 (n=101)	2005 (n=102)	2006 (n=76)
Anomalías congénitas	24	20	14	18	21	29	19
Neoplasias	13	13	8	9	13	10	8
Encefalopatía crónica	8	12	8	12	5	4	1
Otras enfermedades crónicas	14	9	9	11	8	16	7
SIDA	2	4	2	1	1	1	2
Total	61 (56,4%)	58 (48,7%)	41 (41,0%)	51 (45,5%)	48 (47,5%)	60 (58,8%)	37 (48,7%)

Tabla 11. Autopsias. Distribución anual. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006

Año	Autopsias					
	Solicitadas		Autorizadas*		Forense	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
2000	51	(47,0)	16	(32,0)	9	(8,0)
2001	80	(67,0)	26	(33,0)	16	(13,0)
2002	71	(71,0)	24	(34,0)	23	(23,0)
2003	64	(57,0)	21	(33,0)	21	(19,0)
2004	35	(35,0)	32	(91,0)	18	(18,0)
2005	55	(54,0)	22	(40,0)	17	(17,0)
2006	37	(49,0)	17	(46,0)	19	(25,0)

* Realizadas por patólogo pediatra.

A partir del año 2003, comenzó a registrarse la donación de órganos, siendo el número de donantes cinco en el 2003, cinco en el 2004, tres en el 2005 y siete en el 2006.

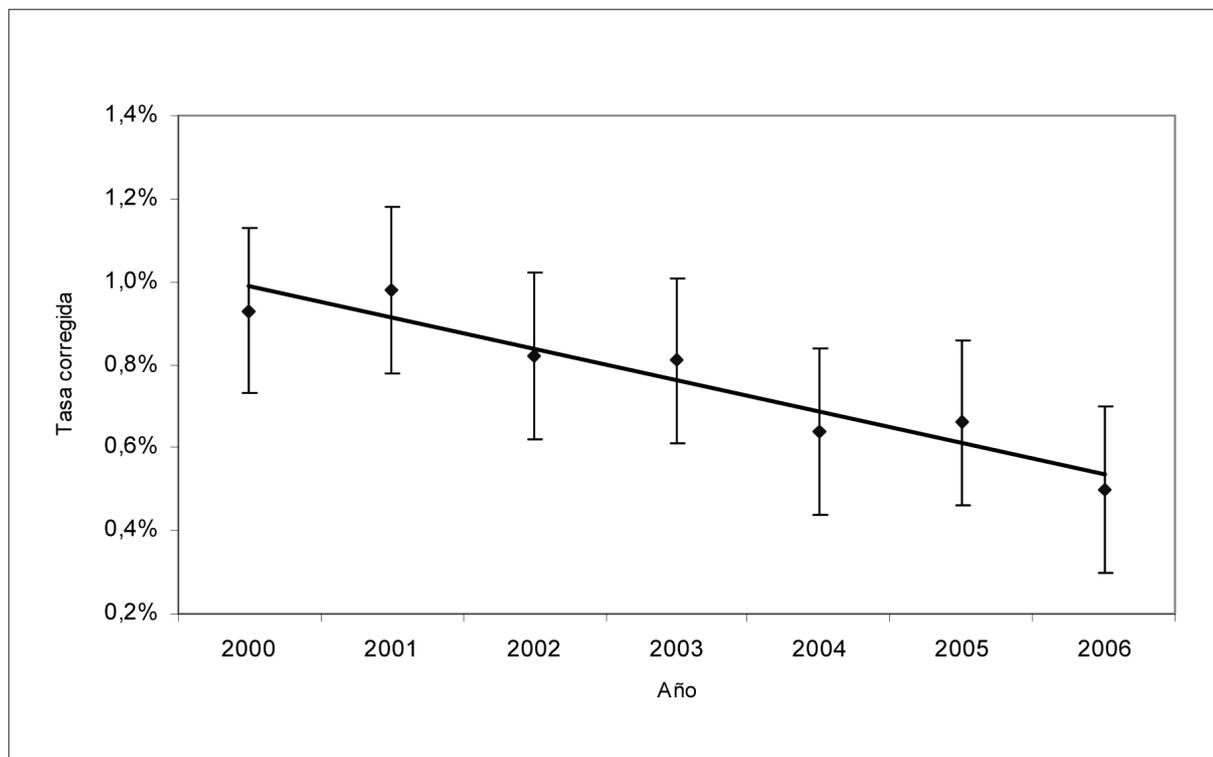


Figura 1. Tendencia de la tasa de mortalidad hospitalaria corregida. Hospital Pediátrico, CHPR. 2000-2006
El gráfico muestra el valor de la tasa de mortalidad hospitalaria corregida en función del tiempo. Las barras representan el intervalo de confianza del 95% para cada punto observado (distribución binomial).