

Informe del Comité de Auditoría de Fallecidos

Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell Quinquenio 2006-2010

Dras. Marina Caggiani ¹, Ana Maria Ferrari ², Raquel Guariglia ³, Carmen Gutiérrez ⁴, Amanda Menchaca ⁵, Catalina Pirez ², Elina Pizorno ⁶, Anabella Santoro ⁷, Marina Stoll ⁸, Alicia Aguilar ⁹

Introducción

Desde su constitución en el año 2000 el Comité de Auditoría de Fallecidos del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP-CHPR) ha publicado anualmente un informe sobre la situación de la mortalidad en dicho nosocomio ⁽¹⁻⁷⁾.

Durante este período se han producido cambios, tanto en el funcionamiento del Hospital Pediátrico como en el sistema de salud del país.

Los cambios en la organización hospitalaria incluyen nuevas estrategias para la atención de niños con infecciones respiratorias agudas bajas (Plan de invierno) que funciona desde el año 1999 ^(8,9). En el año 2005 se crea el Departamento de Pediatría y Especialidades con la finalidad de

avanzar en el proceso de integración de las cátedras de Pediatría y Especialidades Pediátricas en una unidad funcional y de organización de la actividad académica y asistencial.

En el año 2008 se puso en marcha el Sistema Nacional Integrado de Salud, que significó en una primera instancia una redistribución de los usuarios entre el sector público y privado ⁽¹⁰⁾. La cuarta parte de la población de niños usuarios del sector público pasó a tener cobertura en el sector privado, lo que permitió a ASSE mejorar sus prestaciones adaptando los recursos disponibles a la nueva demanda.

A partir del año 2007, la demanda de internación en los meses pico de infecciones respiratorias sobrepasó la capacidad de oferta de camas de cuidado intensivo pediátrico a nivel país. Esto llevó a plantear una reorganización de los recursos asignados al Plan de Invierno de

Tabla 1. Evolución del número de usuarios de ASSE (0–14 años) por grupo etario. Total país. 2007–2010

Grupo etario (años)	Año			
	2007	2008	2009	2010
<1	10.539	7.141	6.249	6.601
1–4	83.539	64.620	65.565	62.034
5–14	302.192	234.896	241.825	221.148
Total	396.270	306.657	313.639	289.783

Datos a diciembre de cada año. Fuente: Departamento de Gestión de la Información de ASSE.

Tabla 2. Evolución del número de usuarios de ASSE (0–14 años) en Montevideo desde el inicio del SNIS. 2008–2010

Año	Nº usuarios
2008	65.084
2009	82.072
2010	78.037

Datos a diciembre de cada año. Fuente: Departamento de Gestión de la Información de ASSE.

1. Pediatra del Departamento de Pediatría. Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR).
2. Profesora de Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina, Universidad de la República.
3. Pediatra del Departamento de Pediatría. CHPR.
4. Jefa de Servicio de Anatomía Patológica, CHPR. Profesora Agregada de Anatomía Patológica.
5. Profesora Unidad de Cuidados Intensivos de Niños. Facultad de Medicina, Universidad de la República.
6. Pediatra del Departamento de Emergencia. Hospital Pediátrico. CHPR.
7. Profesora Agregada Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina, Universidad de la República.
8. Directora Hospital Pediátrico. CHPR.
9. Responsable Sistema de Información Hospitalario. Hospital Pediátrico. CHPR Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Tabla 3. Evolución del número de egresos del HP - CHPR. 2006–2010

Año	Nº egresos
2006	15.074
2007	15.356
2008	13.206
2009	11.319
2010	10.885

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria. CHPR.

acuerdo a un sistema de atención progresiva del paciente con patología respiratoria. En el 2008 se implementó un área de vigilancia respiratoria (reforzando esencialmente recursos de enfermería y fisioterapia) y a partir del 2009 se anexa el área de ventilación no invasiva (con equipamiento y recursos médicos especializados).

Se incorporó, además, nueva tecnología: tomografía computarizada en el año 2005, resonancia magnética en el 2008, y en laboratorio el área de biología molecular.

En esta actualización se presentan los datos del último quinquenio. Luego de cuatro años con poco cambio de la tasa de mortalidad, en el año 2010 se produjo un descenso llamativo coincidente con la disminución de la tasa de mortalidad del país. El descenso de la tasa de mortalidad hospitalaria fue a expensas de la disminución de la mortalidad en UCIN.

Tabla 4. Evolución de la procedencia de los niños egresados del HP-CHPR. 2006–2010

Procedencia	Año				
	2006	2007	2008	2009	2010
Montevideo	9.052	9.280	8.251	7.054	6.725
Interior	5.927	5.543	4.679	4.060	3.771
Extranjero	7	0	5	9	6
Sin dato	88	533	271	196	383
Total	15.074	15.356	13.206	11.319	10.885

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria. CHPR.

Se presentan algunos datos complementarios que conforman el marco en el cual se inscribe la evolución de la mortalidad en el HP-CHPR: evolución de la cantidad de usuarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), de la cantidad de egresos del HP-CHPR y su procedencia (Montevideo/Interior).

Se observa una marcada disminución del número de usuarios de ASSE entre 2007 y 2008, año en que comenzó a funcionar el SNIS, con pequeñas oscilaciones de allí en adelante. En Montevideo el número de usuarios a diciembre es mayor en 2010 que en 2008 (tablas 1 y 2).

Como era de esperar el número de egresos del HP-CHPR disminuyó a partir del inicio del funcionamiento del SNIS, con oscilaciones en los años posteriores (tablas 3 y 4).

Informe

Tabla 1. Número de muertes, tasas de mortalidad por año y lugar de fallecimiento. Hospital Pediátrico. CHPR. 2006–2010.

	2006 N° (%)	2007 N° (%)	2008 N° (%)	2009 N° (%)	2010 N° (%)
UCIN*	47 (5,02)	45 (4,60) ¹	34 (4,00)	36 (5,26)	17 (3,13)
URE**	13 (1,69)	16 (2,25)	19 (2,24)	11 (1,77)	7 (1,22)
Sala***	14 (0,09)	12 (0,08)	17 (0,13)	14 (0,13)	15 (0,14)
Block quirúrgico	0	0	0	2	0
Llega muerto	2	6	0	0	0
Puerta Emergencia	0	0	0	0	0
Total	76 (0,51)	79 (0,52)	70 (0,54)	63 (0,56)	39 (0,36)
Tasa corregida****	0,50 %	0,51%	0,53%	0,56	0,36%

* Unidad de Cuidados Intensivos de Niños.

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

*** Incluye salas de pediatría, cirugía, ORL y hemato-oncología.

**** Calculada en base a egresos hospitalarios de sala más egresos de UCIN y URE (fallecidos, altas a domicilio y traslados a CTI externo).

1. Por problemas locativos y funcionales, de octubre a diciembre de 2007 no se admitieron pacientes con patología quirúrgica ni traumática.

Tabla 2. Egresos de UCIN y pases a CTI externo por año. Hospital Pediátrico. CHPR. 2006 – 2010

Pases a CTI	Año				
	2006 N° (%)	2007 N° (%)	2008 N° (%)	2009 N° (%)	2010 N° (%)
UCIN	936 (83,8)	978 (84,5)	848 (83,9)	685 (86,0)	546 (84,5)
CTI externo	181 (16,2)	179 (15,5)	163 (16,1)	111 (14,0)	100 (15,5)
Total	1.117 (100,0)	1.157 (100,0)	1.011 (100,0)	796 (100,0)	646 (100,0)

Tabla 3. Distribución por grupo etario y por año de los niños fallecidos. Hospital Pediátrico. CHPR, 2006–2010.

Grupo etario (años)	Año				
	2006 N° (%)	2007 N° (%)	2008 N° (%)	2009 N° (%)	2010 N° (%)
< 1	24 (31,6)	34 (43,0)	26 (37,1)	28 (44,4)	12 (30,8)
1–4	20 (26,3)	18 (22,8)	19 (27,1)	18 (28,6)	12 (30,8)
5–9	16 (21,1)	12 (15,2)	11 (15,7)	7 (11,1)	11 (28,2)
10–14	16 (21,1)	15 (19,0)	14 (20,0)	10 (15,9)	4 (10,2)
Total	76 (100,0)	79 (100,0)	70 (100,0)	63 (100,0)	39 (100,0)

Tabla 4. Tasa de mortalidad por mil egresos de cada grupo etario *. Hospital Pediátrico. CHPR, 2006-2010

Grupo etario (años)	Año				
	2006	2007	2008	2009	2010
	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa	Tasa
< 1	6,5	8,9	7,4	9,8	4,3
1-4	4,5	4,1	5,2	5,8	3,9
5-14	4,9	4,2	4,5	3,4	3,4

* Se excluyeron los sin dato (en promedio 1,4% del total de egresos).

Tabla 5. Causas de muerte en menores de 1 año, por año. Hospital Pediátrico. CHPR. 2006-2010.

Causas	2006	2007	2008	2009	2010
IRAB*	4	12	5	7	3
Diarrea infecciosa	1	0	1	1	0
Otras infecciones	5	9	6	5	4
Anomalías congénitas	5	3	4	6	5
Accidentes	0	1	0	0	0
Neoplasias	0	2	1	0	0
Otras	6	3	5	7	0
Desconocida	3	4	4	2	0
Total	24	34	26	28	12

* Infección respiratoria aguda baja.

Tabla 6. Causas de muerte en el grupo de 1 a 4 años, por año. Hospital Pediátrico. CHPR. 2006-2010.

Causas	2006	2007	2008	2009	2010
IRAB	6	3	3	5	2
Otras infecciones	2	4	3	6	1
Neoplasias	4	2	4	2	2
Anomalías congénitas	3	3	2	0	5
Accidentes	1	2	1	2	1
Otras	1	1	1	0	0
Desconocida	3	3	5	3	1
Total	20	18	19	18	12

Tabla 7. Causas de muerte en el grupo de 5 a 9 años, por año. Hospital Pediátrico. CHPR. 2006–2010.

Causas	2006	2007	2008	2009	2010
Accidentes	7	3	4	0	3
Neoplasias	1	2	3	3	6
IRAB	2	1	2	2	1
Otras infecciones	3	2	1	1	1
Anomalías congénitas	1	2	1	1	0
Otras	2	2	0	0	0
Total	16	12	11	7	11

Tabla 8. Causas de muerte en el grupo de 10 a 14 años, por año. Hospital Pediátrico. CHPR. 2006–2010.

Causas	2006	2007	2008	2009	2010
Neoplasias	2	5	7	5	2
Accidentes	5	2	0	1	0
IRAB	0	0	1	0	0
Otras infecciones	0	2	1	2	0
Anomalías congénitas	4	1	0	0	1
Otras	2	1	4	1	0
Muertes violentas no accidentales	2	3	1	1	1
Desconocida	1	1	0	0	0
Total	16	15	14	10	4

Tabla 9. Mortalidad evitable* por año. Hospital Pediátrico. CHPR. 2006–2010

Clasificación	2006	2007	2008	2009	2010
	Nº (%)				
Evitable	41 (54,0)	45 (57,0)	34 (48,6)	38 (60,3)	16 (41,0)
No evitable	25 (32,8)	28 (35,4)	27 (38,6)	20 (31,7)	23 (59,0)
Desconocida	10 (13,1)	6 (7,6)	9 (12,8)	5 (8,0)	-
Total	76 (100,0)	79 (100,0)	70 (100,0)	63 (100,0)	39 (100,0)

* La evitabilidad se clasificó según causa básica de muerte.

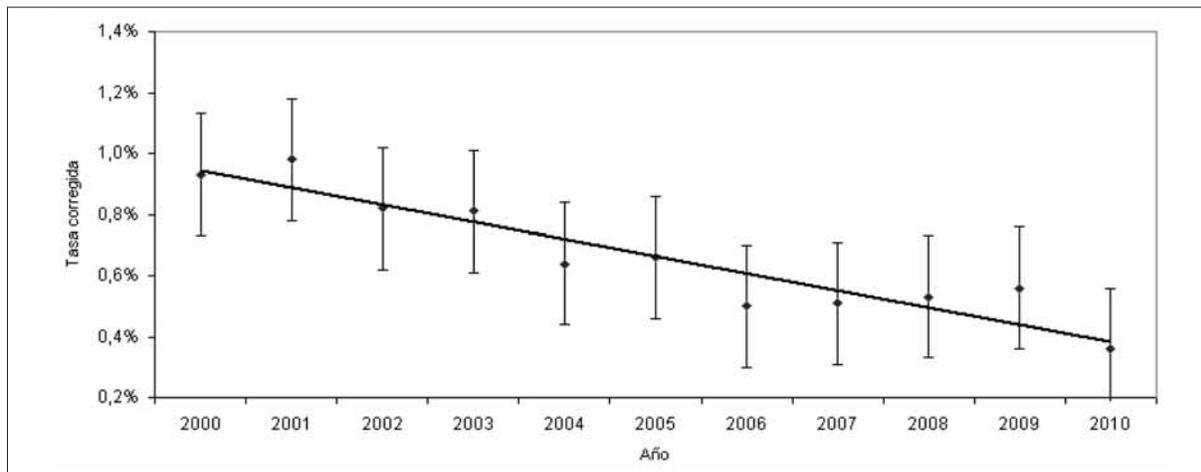
Tabla 10. Autopsias. Distribución anual. Hospital Pediátrico. CHPR. 2006–2010.

Año	Autopsias		
	Solicitadas	Autorizadas**	Forenses
	Nº (%)*	Nº (%)***	Nº (%)*
2006	37 (49,0)	17 (46,0)	19 (19,0)
2007	43 (54,0)	17 (40,0)	20 (25,3)
2008	31 (44,3)	13 (42,0)	15 (21,4)
2009	40 (63,4)	15 (37,5)	8 (12,6)
2010	16 (41,0)	7 (44,0)	6 (15,4)

* Porcentaje del total de fallecidos.

** Realizadas por patólogo pediatra.

*** Porcentaje del total de autopsias solicitadas.

**Figura 1.** Tendencia de la mortalidad hospitalaria. Hospital Pediátrico. CHPR. 2000 – 2010.

Referencias bibliográficas

- 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 Urug* 2002; 18: 59-65.
- Santoro A, Hackembruch C, Gutiérrez C, Repetto M, De Leonardis D, Rubio I, et al. Evolución de la mortalidad en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell en el período 1999-2002. Informe del Comité de Auditoría de Fallecidos. *Arch Pediatr Urug* 2003; 74(3): 212-8.
- Santoro A, Fernández A, Martínez G, Gutiérrez C, Alberti M, Ferrari AM, et al. Informe del Comité de Auditoría de Fallecidos. Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Actualización 2004. *Arch Pediatr Urug* 2005; 76(2): 145-50.
- Alberti M, Fernández A, Ferrari AM, Gutiérrez C, Hackembruch C, Montano A, et al. Informe del Comité de Auditoría de Fallecidos. Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. 2000-2006. *Arch Pediatr Urug* 2007; 78(1): 48-53.
- Alberti M, Fernández A, Ferrari AM, Gutiérrez C, Hackembruch C, Montano A, et al. Informe del Comité de Auditoría de Fallecidos. Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Actualización 2007. *Arch Pediatr Urug* 2008; 79(3): 241-245.
- Alberti M, Caggiani M, Ferrari AM, Gutiérrez C, Menchaca A, Montano A, et al. Informe del Comité de Auditoría de Fallecidos. Hospital Pediátrico. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Actualización 2009. *Arch Pediatr Urug* 2010; 81(3): 169-73.
- Rubio I, Santoro A, Alberti M, Pizorno E, Fernández A, Gutiérrez C, et al. Muerte evitable en Pediatría. Un aporte a la planificación de la atención de los niños. *Rev Med Uruguay* 2007; 23: 145-52.
- Ferrari AM, Pérez MC, Ferreira A, Rubio I, Montano A, Lojo R, et al. Estrategia de atención de niños hospitalizados por infecciones respiratorias agudas bajas. *Rev Saúde Pública* 2002; 36 (3): 292-300.
- Pinchak MC, Hackembruch C, Algorta G, Rubio I, Montano A, Pérez MC, et al. Estrategia de atención hospitalaria de niños con infección respiratoria aguda baja. *Arch Pediatr Urug* 2007; 78(1): 15-22.
- Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los Sistemas de Salud. República Oriental del Uruguay: Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio y Reforma. Washington: OPS, 2009

Correspondencia: Dra. Anabella Santoro.
Correo electrónico: anisantoro@gmail.com